

(第1面)

ポリ塩化ビフェニル廃棄物の譲渡し・譲受けに係る承認申請書

年 月 日

石川県知事 殿

(譲渡者)

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

(譲受者)

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法施行規則第26条第1項第6号の規定に基づき、石川県知事の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

譲渡者	(ふりがな) 氏 名 〔 法人にあつては、名称 及び代表者の氏名 〕	
	住 所	電話番号：
譲受者	(ふりがな) 氏 名 〔 法人にあつては、名称 及び代表者の氏名 〕	
	住 所	電話番号：
理由		
譲渡し及び譲受け 年月日 (予定)		

(日本産業規格 A列4番)

譲渡前	保管事業場の名称	
	保管事業場の所在地	
	電話番号	
	保管の場所	
	特別管理産業廃棄物管理 責任者の職名及び氏名	
譲受後	保管事業場の名称	
	保管事業場の所在地	
	電話番号	
	保管の場所	
	特別管理産業廃棄物管理 責任者の職名及び氏名	