

特定施設使用廃止届出書

年 月 日

石川県知事 殿

届出者 (氏名又は名称及び住所並びに法人にあってはその代表者の氏名)

住 所 〒

氏 名

電話番号 ()

特定施設の使用を廃止したので、ダイオキシン類対策特別措置法第18条の規定により、次のとおり届け出ます。

工場又は事業場の 名 称		※ 整理番号	
工場又は事業場の 所 在 地		※ 受理年月日	年 月 日
特定施設の種別		※ 施設番号	
特定施設の 設 置 場 所		※ 備 考	
使用廃止の年月日	年 月 日		
使用廃止の理由			

備考 1 ※印の欄には、記載しないこと。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。