第一種フロン類充填回収業者の廃業等届出書

年　　月　　日

福井県知事　　様

（郵便番号）
住　　所
氏　　名　　印
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
電話番号
登録番号

第一種フロン類充填回収業については、廃止（死亡、合併により消滅、破産により解散、合併及び破産以外の理由により解散）したので、フロン類の使用の合理化及び管理の適正化に関する法律第３３条第１項の規定により、届け出ます。

廃業等の理由	
廃業等年月日	

備考　１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。
　　２　氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。