# 承　継　届　出　書

平成　　年　　月　　日

福井県　　健康福祉センター所長　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

㊞

〔ばい煙発生施設（揮発性有機化合物排出施設、一般粉じん発生施設、水銀排出施設）
特定施設（有害物質貯蔵指定施設）〕
に係る届出者の地位を承継したので、
〔大気汚染防止法第12条第３項（第17条の13第２項及び第18条の31第２項において準用する場合を含む。）、
水質汚濁防止法第11条第３項、ダイオキシン類対策特別措置法第19条第３項〕
の規定により、次のとおり届け出ます。

<table>
<tr><td colspan="2">〔ばい煙発生施設<br>揮発性有機化合物排出施設<br>一般粉じん発生施設<br>水銀排出施設〕の別</td><td></td><td>※整理番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">工場又は事業場の名称</td><td></td><td>※受理年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">工場又は事業場の所在地</td><td></td><td rowspan="2">※施設番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の種類</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の設置場所</td><td></td><td rowspan="6">※備考</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">承継年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">被承継者</td><td>氏名又は名称</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">承継の原因</td><td></td></tr>
</table>

備考　１　水質汚濁防止法第５条第３項の規定による届出のあった施設の承継の届出である場合には、特定施設の種類の欄には記載しないこと。
２　※印の欄には、記載しないこと。
３　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。
４　氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、本人（法人にあってはその代表者）が署名することができる。
５　ばい煙発生施設、揮発性有機化合物排出施設、一般粉じん発生施設又は水銀排出施設の別の欄は、該当するもの全てを記載すること。