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、特定粉じん発生施設）、

特定施設（有害物質貯蔵指定施設）、特定施設

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13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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 施設、特定施設　の種類 | |  | ※施設番号 |  |
| 施設、特定施設、  有害物質貯蔵指定施設  の設置場所 | |  | ※備　　　考 |  |
| 承継年月日 | | 年　　月　　日 |
| 被承継者 | 氏名又は名称 |  |
| 住所 |  |
| 承継の原因 | |  |

　備考　１　※印の欄には、記載しないこと。

　　　　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

　　　　３　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。