様式第５

使用廃止届出書

　　　年　　　月　　　日

　福井県　　健康福祉センター所長　様

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、水銀排出施設）の使用を廃止したので、大気汚染防止法第11条（第17条の13第２項、第18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。）の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　の別  特定粉じん発生施設  水銀排出施設 |  | ※整理番号 |  |
| 工場又は事業場の名称 |  | ※受理年月日 | 年　月　日 |
| 工場又は事業場の所在地 |  | ※施設番号 |  |
| 施設の種類 |  | ※備考 |  |
| 施設の設置場所 |  |  |  |
| 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、日本工業規格Ａ４とすること。

３　氏名（法人にあつ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。

４　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。