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 特定粉じん発生施設 水銀排出施設）の別		※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。