様式第６

承継届出書

　　　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）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、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 | |  |
| 承継の年月日 | | 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、日本産業規格Ａ４とすること。

３　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。