承　継　届　出　書

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
特　定　施　設（ダイオキシン類）〕
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 36 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
施設の種類		□大気関係 □水質関係 □ダイオキシン類関係 （別紙のとおり）	※施設番号	
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、日本産業規格Ａ４とすること。

別紙

承継した施設の種類

			施設の種類	施設番号
大気汚染防止法	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			
水質汚濁防止法	［第５条第１項関係］ 特定施設			
	［第５条第３項関係］ 有害物質使用特定施設 有害物質貯蔵指定施設			
ダイオキシン類対策特別措置法（特定施設）		大気基準適用施設		
		水質基準適用施設		

備考　　施設番号の欄には、各法令の施行令別表に掲げる項または号番号を記載すること。ただし、水質汚濁防止法の有害物質貯蔵指定施設の場合は、施設の種類の欄にのみ、任意の施設名（有害物質名を付記した原料貯蔵タンクなど）を記載すること。