

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つては、
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 36 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					
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
- ※印の欄には、記載しないこと。
 - 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 - 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。