

様式第一（第四条関係）

公害防止統括者（公害防止統括者の代理者） 選任、死亡・解任 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

特定工場における公害防止組織の整備に関する法律第3条第3項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

特定工場の名称		※ 整理番号			
特定工場の所在地		※ 受理年月日	年 月 日		
特定事業者の常時使用する従業員数		※ 特定工場の番号			
選任年月日	年 月 日	※ 備考			
公害防止統括者 〔公害防止統括者の代理者〕	職名				
	氏名				
選任の事由		※ 備考			
(死亡・解任)年月日	年 月 日				
公害防止統括者 〔公害防止統括者の代理者〕	職名				
	氏名				
解任の事由					

備考 1 ※印の欄は記載しないこと。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。