

様式第三の二（第十条の二関係）

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

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（第4条第3項、第5条第3項、第6条第2項において準用する第3条第3項）の規定による届出をした特定事業者の地位を承継したので、同法第6条の2第2項の規定により、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
承 継 の 年 月 日	年 月 日	※ 特 定 工 場 の 番 号	
被承継者	氏名又は職名	※ 備 考	
	住 所		
承 継 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。