

## アスベスト発生施設使用廃止届出書

年 月 日

福井県知事 様

届出者 住所

氏名

印

(法人にあっては、その名称および代表者の氏名)

アスベスト発生施設の使用を廃止したので、福井県アスベストによる健康被害の防止に関する条例第15条の規定により、次のとおり届け出ます。

工場等の名称		整理番号	
工場等の所在地		受理年月日	年 月 日
アスベスト発生施設の 種類		施設番号	
アスベスト発生施設の 設置場所		備 考	
廃止年月日	年 月 日		
廃止の理由			

備考

- 1 印の欄には、記載しないこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 3 届出者(届出者が法人であるときは、その代表者)が自署する場合には、押印が不要である。