

(参考様式)

第一種フロン類充填回収業者廃業等届出書

年 月 日

新潟県知事 様

(郵便番号)
住 所
氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

フロン類の使用の合理化及び管理の適正化に関する法律第 33 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

第一種フロン類充填回収業者	
氏 名 (法人にあっては、名称 及び代表者の氏名)	
住 所	
登 録 番 号	
廃業等の年月日	
廃業等の事由 (該当番号に○をつける こと)	1 死亡 2 合併による消滅 3 破産による解散 4 合併及び破産以外の理由による解散 5 新潟県における第一種フロン類充填回収業の廃止
届出者と第一種フロン類充填回収業者であった者との関係 (該当番号に○をつける こと)	1 相続人 2 合併により消滅した法人を代表する役員であった者 3 破産管財人 4 合併及び破産以外の理由により解散した法人の清算人 5 第一種フロン類回収業者であった個人又は第一種フロン類回収業者であった法人を代表する役員

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。