

指定施設使用廃止届出書

令和○年○○月○○日

千歳市長 様

押印は不要です。

住 所 〒066-○○○○
千歳市○○町○丁目○-○○
氏 名 ○○株式会社
代表取締役 ○○ ○○
電話番号 0123-○○○○-○○○○

指定施設の使用を廃止したいので、千歳市公害防止条例第24条の定めにより、次のとおり届け出ます。

工場又は事業場の名称	○○株式会社 ○○工場	受 理 年 月 日	年 月 日
工場又は事業場の所在地	千歳市○○町○丁目 ○-○○	整 理 番 号	号
施設の種別及び番号	1(2) スプレー施設	工場、事業場の番号	号
施設の設置場所	塗装室	備 考	
使用廃止の年月日	令和○年○月○○日		
使用廃止の理由	工場閉鎖による		

備考 印の欄には、記入しないでください。