

ばい煙等発生施設使用廃止届出書

令和○年○月○日

千 歳 市 長 様

届出者 住所（所在地）

〒066-○○○○

千歳市○○町○丁目○-○○

0123-○○○○○-○○○○○

押印は不要です。

氏名（名称及び代表者氏名）

○○株式会社

代表取締役 ○○○○

ばい煙等発生施設の使用を廃止したので、北海道公害防止条例~~第30条（第45条）~~の規定により、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	該当しないものは線で消し てください。	
工場又は事業場の 所在地	千歳市○○町○丁目 ○-○○	受 理 年 月 日	
ばい煙等発生施設 の種類	2 空気圧縮機	施 設 番 号	
ばい煙等発生施設 の設置場所	工場内製造棟	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 1 印の欄には、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。