

ばい煙等発生施設使用廃止届出書

令和〇年〇月〇日

千歳市長様

届出者 住所（所在地）

〒066-〇〇〇〇

千歳市〇〇町〇丁目〇-〇〇

0123-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇

押印は不要です。

氏名（名称及び代表者氏名）

〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

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	〇〇株式会社 〇〇工場	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	千歳市〇〇町〇丁目 〇-〇〇	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。