

第一種フロン類充填回収業者廃業等届出書

年 月 日

静岡県知事 様

(郵便番号)

住 所

届出者 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、下記のとおり届け出ます。

記

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	年 月 日
廃業等の理由 (該当番号に丸を 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 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	1 法定届出人 2 その他 ( )

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。