

第一種フロン類充填回収業廃業等届出書

年 月 日

高知県知事

殿

住所
届出者 氏名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

第一種フロン類充填回収業の廃業等を行いましたので、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。

氏名又は名称 (法人にあつては、 代表者の氏名)	
住所	
登録年月日	年 月 日
登録番号	高知 A 第 号
廃業等の年月日	年 月 日
廃業等の理由	1 死亡 2 法人の合併 3 法人の倒産 4 合併及び倒産以外の理由による解散 5 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	1 相続人 2 代表役員であった者 3 破産管財人 4 清算人 5 本人

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
2 「廃業等の理由」欄及び「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」欄は、該当する番号に○で囲むものとする。