

### 特定施設使用廃止届出書

年 月 日

福 岡 県 知 事 }  
福岡県 保健福祉環境事務所長 } 殿  
市 町 村 長 }

届出者 住 所  
氏 名  
〔法人にあつては法人名〕  
及び代表者氏名  
担当者  
TEL

印

福岡県公害防止等生活環境の保全に関する条例第9条第1項の規定により、特定施設の使用の廃止について、次のとおり届け出ます。

工場又は事業場の名称		※整理番号	
工場又は事業場の所在地		※受理年月日	年 月 日
特定施設の種類		※施設番号	
工場又は事業場における施設番号			
特定施設の設置場所		※備考	
使用廃止の年月日	年 月 日		
使用廃止の理由			

- 備考 1 騒音に係る届出の場合は、特定施設の種類の欄には、福岡県公害防止等生活環境の保全に関する条例施行規則別表第3に掲げる記号及び名称を記載すること。  
2 ※印の欄には、記載しないこと。  
3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。