

第一種フロン類充填回収業廃業等届出書

年 月 日

茨城県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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。

第一種フロン類充填回収業者であつた者の氏名又は名称	
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	茨 第 号 年 月 日
届出者と第一種フロン類充填回収業者との関係	
廃業等の理由（該当するものに○を付すこと。）	1 死 亡 2 法人が合併により消滅 3 法人が破産手続開始の決定により解散 4 法人が合併又は破産手続開始の決定以外の理由により解散 5 登録に係る第一種フロン類充填回収業の廃止

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。