

承 継 届 出 書

年 月 日

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

届出者 住 所
氏 名

（記名押印又は署名）

〔法人にあっては法人名
及び代表者氏名〕

担当者

TEL

福岡県公害防止等生活環境の保全に関する条例第12条第3項の規定により、特定施設の届出者の地位の承継について、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	
特定施設の設置場所		※備 考	
承 継 の 年 月 日	年 月 日		
被 承 継 者	氏名又は名称		
	住 所		
承 継 の 原 因			

- 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、日本産業規格A4とすること。