

第一種フロン類充填回収業者廃業等届出書

年 月 日

大分県知事 殿

(郵便番号)

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

登録番号

第一種フロン類充填回収業を廃止したので、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。

有効期間満了年月日	
廃業等の年月日	
廃業等の理由	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。