

# 第一種フロン類充填回収業者廃業等届出書

年 月 日

京都府知事 様

第一種フロン類充填回収業者

登録番号

登録年月日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

届出者

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

下記の事項に該当しましたので、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項の規定により届け出ます。

記

- 1 死亡したため
- 2 法人が合併により消滅したため
- 3 法人が破産により解散したため
- 4 法人が合併及び破産以外の理由により解散したため
- 5 京都府の区域内において第一種フロン類充填回収業を廃止したため
- 6 その他 (理由: )

注 該当する番号を○で囲んでください。