

廃業等届出書

令和 年 月 日

京都府 保健所長 様

(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

下記の事業について廃止したので、使用済自動車の再資源化等に関する法律に基づき、届け出ます。

廃止する業の種類	1 引取業 (第 48 条第 1 項) 2 フロン類回収業 (第 59 条において準用する第 48 条第 1 項) 3 解体業 (第 64 条) 4 破砕業 (第 72 条において準用する第 64 条) (※ 該当する番号を○で囲むこと。)
氏 名 (法人にあつては、 名称及び代表者の氏名)	
住 所	
登録 (許可) 番号	年 月 日 第 号
廃止の年月日	年 月 日
廃止の理由	1 死亡したため 2 法人が合併により消滅したため (合併の相手方の名称 :) 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 当該事業を廃止したため 6 その他 () (※ 該当する番号を○で囲むこと。)

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

2 登録通知書又は許可証を添付すること。