

第一種フロン類充填回収業者の引渡義務の例外に係る認定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

(申請者)

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

福岡県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施行規則第49条第1号の規定に基づき第一種フロン類充填回収業者の引渡義務の例外の認定に関する要綱第2条第1項の規定により、認定を受けたいので関係書類を添えて次のとおり申請します。

認定を受けようとする事業所	
名 称	
所 在 地	
フロン類の回収等について十分な知見を有するもの	
住 所	
氏 名	
フロン類の管理責任者	
住 所	
氏 名	