

特別管理産業廃棄物発生事業場変更報告書

年 月 日

(あて先) 一 宮 市 長

報告者

〒

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

特別管理産業廃棄物発生事業場に係る事項を変更したので、次のとおり報告します。

|       | 変 更 事 項  | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|--|-------|-------|
| 変更内容  | <input type="checkbox"/> 氏名又は名称及び住所並びに法人にあつては、その代表者の氏名 |       |       |
|       | <input type="checkbox"/> 事業場の名称及び所在地並びに設置年月日           |       |       |
|       | <input type="checkbox"/> 事業場において生ずる特別管理産業廃棄物の種類        |       |       |
|       | <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物管理責任者となる者の氏名、職及び資格   |       |       |
| 変更理由  |  |       |       |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日   |       |       |
| ※処理欄  |  |       |       |

- 備考 1 のところは、該当するものにレ印を付けてください。  
 2 ※印の欄には、記入しないでください。  
 3 特別管理産業廃棄物責任者となる資格を証明する書類を添付してください。