（様式９）【要領様式第11号】

**再 生 輸 送 業 事 前 確 認 手 続 依 頼 書**

　　年　　月　　日

　長野県知事　　　　　　　　殿

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　下記のとおり再生輸送業に係る事前確認依頼書を提出しますから、確認してください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 条例手続の有無  （該当番号に○印をすること） | | １　事業計画協議あり  ２　事業計画協議なし | |
| 事前確認の区分  （いずれかに○印をすること） | | 新規指定　　・　　変更指定　　・　　変更届 | |
| 取り扱う産業廃棄物の種類 | |  | |
| 事務所及び事業場の所在地 | | 事務所　　　　　　　　　　　　　　電話番号  事業場　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |
| 変更の内容 | 変　　　　　更　　　　　前 | | 変　　　　　更　　　　　後 |
|  | |  |
| 変更の理由 |  | | |
| 事業の用に供する施設の種類及び数量 | |  | |
| 積替保管場所の所在地、保管する廃棄物の種類、保管の面積、保管量の上限及び積上る高さの上限 | |  | |
| 事業開始予定年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | |