

第3号様式

解体業廃業等届出書

年 月 日

(あて先)川 崎 市 長

届出者  
郵便番号  
住 所

氏 名

電話番号  
FAX番号

使用済自動車の再資源化等に関する法律第64条の規定により、次のとおり届け出ます。

廃業等をした者	住 所	
	氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)	
許 可 番 号	第	号
許 可 年 月 日	年	月 日
廃業等の年月日	年	月 日
廃業等の理由	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 破産手続開始の決定 <input type="checkbox"/> 合併又は破産手続開始の決定以外の理由による解散	
廃業等をした者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 破産管財人 <input type="checkbox"/> 清算人	