

様式第1-2号

優良基準適合認定申請書（処分業者用）

年 月 日

佐賀県知事 様

申請者 住 所

氏 名 印
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第10条の4の2（規則第10条の16の2の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準に適合する旨の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

申請を行う業の区分	<input type="checkbox"/> 産業廃棄物処分業 <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物処分業		
許可申請の内容	<input type="checkbox"/> 更新許可		
既に有している処分業の許可（他の都道府県等の許可を含む。）に係る許可番号及び許可年月日	都道府県・市名	許可番号	許可年月日
他の都道府県又は市の認定	<input type="checkbox"/> あり 都道府県又は市名（直近のもの） <input type="checkbox"/> なし		
情報を公開しているインターネットのホームページアドレス			