

様式第 1 - 1 号

優良基準適合認定申請書（収集運搬業者用）

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 9 条の 3（規則第 10 条の 1 2 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"/> 産業廃棄物収集運搬業 <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物収集運搬業		
許可申請の内容	<input type="checkbox"/> 更新許可		
既に有している収集運搬業の許可（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	都道府県等	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 <u>都道府県又は市名（直近のもの）</u> <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			