（様式第１０号）

公共工事建設発生土処理施設廃止届

年　　月　　日

佐賀県　県土整備部長　様

住所

氏名又は名称及び

法人にあっては、

その代表者の氏名

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　）

公共工事建設発生土処理施設認定要領第１５条の規定により認定を受けた処理施設を廃止したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 認 定 年 月 日  番　　　 号 |  |
| 処理施設の目的 |  |
| 廃 止 年 月 日 |  |

（注１）目的は、リサイクル施設、残土処理地のいずれかを記入する。

添付書類

①出来形平面図

②状況写真

※この届出に記載された個人情報は公共工事建設発生土処理施設認定業務のみに使用し、その他の目的には使用しません。