[様式補10]

受 付 機 関 変 更 願

年　　月　　日

（あて先）

　滋賀県知事

申請者 （〒　　　-　　　　　）

　　　　住　所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）

　　　　氏　名（法人にあっては、名称および代表者の氏名）

　　　　電話番号

　（特別管理）産業廃棄物処理業に係る手続の受付機関を変更したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号 | | 第　　　　　　　　号 | | 許可年月日 | 年　　月　　日 |
| 受付機関 | | |  | | |
| 新規機関 | | |  | | |
| 変  更  の  理  由 | １．施設を新設（移設）したため事業の中心地が移行した。  ２．受付機関管内での収集運搬の実態が無くなった。  ３．その他（具体的理由を記すこと。） | | | | |