

令和8年〇月〇日

東京都知事 殿

（郵便番号）

住所

氏名

〇〇〇-〇〇〇〇

東京都新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号

〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

認定番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

法人の場合は登記事項証明書（履歴事項全部証明書）、個人の場合は住民票抄本の記載に従って記入してください。

「東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定通知書」に記載されている「認定番号」を記入してください。

東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定制度廃業届出書

第一種フロン類充填回収業について廃業したので、東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定制度実施要綱第14条の規定に基づき届け出ます。

廃業の理由	第一種フロン類充填回収業を廃止したため。
-------	----------------------

〔担当者連絡先〕

郵便番号	（〇〇〇-〇〇〇〇）		
住所	東京都新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号		
部署名	〇〇部〇〇課〇〇係	部署名	〇〇部〇〇課〇〇係
電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	メールアドレス	***@***.co.jp
※受付欄			