様式第一（第二条第一項関係）

（第1面）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 汚染土壌処理業許可申請書年　　　月　　　日　都道府県知事　　　　　　　殿（市長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び住所並びに法人　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　にあっては、その代表者の氏名土壌汚染対策法第22条第１項の規定により、汚染土壌処理業の許可を受けたいので、関係書類及び図面を添えて申請します。 |
| 申請者の事務所の所在地 | 　 |  |
| 汚染土壌処理施設に係る事業場の名称 | 　 |
| 汚染土壌処理施設の設置の場所 | 　 |
| 汚染土壌処理施設の種類 | 　 |
| 汚染土壌処理施設の構造 | 　 |
| 汚染土壌処理施設の処理能力 | 　 |
| 汚染土壌処理施設において処理する汚染土壌の特定有害物質による汚染状態 | 　 |
| 他に汚染土壌処理業の許可を受けている場合は当該許可をした都道府県知事（政令で定める市にあっては市長）及び許可番号（申請中の場合は申請年月日） |  |
| 　　　 | 都道県知事(市長) | 許可番号（申請年月日） | 　　 |  |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　　　 |  |
| 汚染土壌の処理の方法 | 　　 |
| セメントの品質管理の方法（セメント製造施設に限る。） |  |
| 土木構造物の種類（自然由来等土壌構造物利用施設に限る。） |  |
| 保管設備の場所及び容量 |  |
| 申請者 |
|  | （個人である場合） |
|  | （ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 住　　所 |
|  |  |  |
| （法人である場合） |
| （ふりがな）名　　称 | 住　　所 |
|  | 　 |

（第2面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法定代理人（申請者が法第22条第３項第２号ニに規定する未成年者である場合） |  |
|  |  | （個人である場合） |  |
| 　 | 　 | (ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 住　　所 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | （法人である場合） | 　 |
| 　 | (ふりがな）名　　称 | （ふりがな）代表者の氏名 | 住　　　所 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 　 | 役員（法定代理人が法人である場合） | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　　　　　 | (ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 住　　所 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
|  | 法第22条第３項第２号ホに規定する役員の氏名及び住所（申請が法人である場合） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名（ふりがな） | 生年月日 | 住　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |
| 　 | 令第６条に規定する使用人（申請者に当該使用人がある場合） | 　 |
| 　 |  | (ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 住　　所 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 再処理汚染土壌処理施設に係る事業場の名称及び所在地、再処理汚染土壌処理施設について汚染土壌処理業の許可をした都道府県知事及び許可番号、再処理汚染土壌処理施設の種類及び処理能力 |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 | 所 在 地 |
|  |  |
| 都道府県知事(市長) | 許可番号 |
|  |  |
| 種　　類 | 処理能力 |
|  |  |

　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、本人（法人にあってはその代表者）が署名することができる。