

第12号様式 (第20条関係)

特定埋立事業完了届	
年 月 日	
高知県知事 様	
届出者 住所 <small>(法人の場合は、主たる事務所の所在地)</small>	
氏名 <small>(法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名)</small>	
電話番号	
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
完了年月日	年 月 日
検査希望年月日	年 月 日

注 特定埋立事業を完了した日から10日以内に届け出てください。