

×整理番号	
×受理年月日	

岩石採取休止・廃止事前確認届書

年 月 日

茨城県知事

殿

住 所

氏名又は名称
代表者の氏名

電 話 番 号 ()

登 録 年 月 日 年 月 日

登 録 番 号 第 号

下記採取場を 休止・廃止 したいので、届け出ます。

- 1 岩石採取場の所在地
- 2 採取計画の認可（変更認可を含む）を受けた年月日
年 月 日
- 3 当該岩石採取場における岩石の採取の休止・廃止の予定年月日
（休止の場合にあつては、再開予定年月日）
年 月 日
- 4 当該岩石採取場の状況

- (備考) 1) ×印の項は記載しないこと。
2) 「休止・廃止」は、届出事由によりいずれか一方を消すこと。
3) 「当該岩石採取場の状況」については、採取跡地の崩壊防止施設設置その他岩石の採取に伴う災害防止を図るための措置の実施状況を含めて記載すること。
4) 災害防止措置等が適切に行われたことを証する写真・図書等を添付すること。