

試験研究中止報告書 年 月 日 秋田県〇〇保健所長 宛 (試験研究実施者) 住 所 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 電話番号 産業廃棄物を使用した試験研究に関する手続要領第 8 条第 1 項の規定により報告します。	
試験研究の名称	
中止年月日	年 月 日
中止理由	
連絡先	(所属) (担当者名) (電話番号) (メールアドレス)