

特定建築物廃止届

令和 年 月 日
熊本市保健所長（宛）

〒 ー
届出者住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）

届出者氏名 ⑩
（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）

電話番号

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第5条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

特定建築物の名称	
特定建築物の所在場所	〒 ー 熊本市 区
特定建築物の用途	
廃止年月日	令和 年 月 日
廃止の理由	

備考・届出者氏名(法人の場合は代表者)を自署する場合は、押印は不要です。

課長	補佐	主幹	主査	参事	班員	決裁印	受付印
台帳整理	令和 年 月 日 整理者 ⑩						