

特定建築物維持管理権原者届

令和 年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

〒 ー

届出者住所

(法人にあつては主たる事務所の所在地)

届出者氏名

(法人にあつ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施行規則第1条第1項第6号及び同規則附則第2条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

1. 特定建築物の名称 _____

〒 ー

2. 特定建築物の所在場所 熊本市 区 _____

3. 特定建築物の所有者の住所及び氏名 〒 ー

住 所 _____

(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名 _____

(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)

4. 特定建築物の維持管理権原者の住所及び氏名 〒 ー

住 所 _____

(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名 _____

(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)

備考 ・建築物の維持管理権原者が所有者以外である場合は、当該管理についての権原を有することを証する書類を添付して下さい。

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					