

年 月 日

大牟田市保健所長 殿

届出者住所 _____

氏名 _____ 印

(法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名)

特 定 建 築 物 廃 止 届

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、
次のとおり届けます。

1 . 特定建築物の名称	
2 . 特定建築物の所在場所	
3 . 特定建築物の用途	
4 . 特定建築物に該当しない ことになった年月日	年 月 日