

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