様式第１号

防　錆　剤　届

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

届出者　住所

（連絡先電話番号）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）　　　　　　＠

届出者　氏名　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。

ただし、押印又は署名以外の方法により本人（代表者）

からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

千葉市特定建築物維持管理指導要綱第４条第５号アの規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　届出の区分 □新規

□変更

□廃止

２　特定建築物の名称

３　特定建築物の所在場所　千葉市　　　区

４　使用開始（変更、廃止）年月日　　　　年　　月　　日

５　防錆剤管理責任者

（１）氏名

（２）住所

（３）資格

６　防錆剤の種類

７　注入装置等

＊届出の区分は、該当する項目にレをつけること。