

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)

(連絡先メールアドレス)

@

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。