

様式第3号

特定建築物非該当届

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 (※)

法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名

(※) 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。

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、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 特定建築物の名称
- 2 特定建築物の所在場所 千葉市 区
- 3 非該当となった年月日 年 月 日
- 4 非該当の理由