

様式第3号(第2条関係)

特定建築物廃止届出書

年 月 日

福井県 保健所長 様

住 所
届出者
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地、名称および代表者の氏名〕

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、次のとおり届け出ます。

名 称	
所 在 場 所	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 理 由	

備考

廃止した事実を証明する書類を添付すること。