**防　錆　剤　使　用　変　更　届　出　書**

 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　福井県　　保健所長　様

 　　 住　所

 　　 氏　名

建築物環境衛生維持管理要領第２の５の（４）に基づき次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 名　　称 | 　 |  |
| 所 在 地 | 　 |
| 変　更　事　項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
| 　 | 　 | 　 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

（注）防錆剤管理責任者の変更の場合は、防錆剤管理責任者の資格を明らかにする書類

　　　（建築物環境衛生管　理技術者免状の写し、または防錆剤管理責任者講習修了証

　　　の写し）を添付すること。