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。