

年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

郵便番号  
届出者 住 所  
氏 名  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)  
電話番号

## 特定建築物廃止届出書

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。

- 1 特定建築物の名称
- 2 特定建築物の所在場所
- 3 廃止（特定建築物に該当しなくなった）年月日  
年 月 日
- 4 廃止理由