年　　月　　日

（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、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