

様式第2号

特定建築物 変更届  
廃止

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

住 所

氏 名

電話番号 ( )

〔法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

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、下記のとおり届けます。

記

特定建築物	名 称 所在地 用 途			
変 更 事 項	変更事項			
	変更前			
	変更後			
変 更 年 月 日 廃 止 年 月 日	年 月 日			
他の建築物との兼任	有 無			
	有 の 場 合	建築物の名称		
		建築物の所在地		
		建築物の名称		
		建築物の所在地		

注 変更・廃止年月日の欄は、該当のものに○をつける。

(添付書類)

- 1 構造設備の変更の場合は、構造設備の概要を示す書類及び図面
- 2 建築物環境衛生管理技術者の変更の場合は、免状の写し（原本照合）