

様式第3号

# 防錆剤使用届

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

防錆剤の使用を開始したので、建築物の衛生的環境の確保に関する法律事務取扱要領  
第4条の規定により、下記のとおり届けます。

記

特定建築物	名 称 所在地 連絡先					
防錆剤の種類	薬剤名		規格	1種1号	2種1号	3種1号
				1種2号	2種2号	3種2号
防錆剤管理責任者	氏 名			資格	イ 建築物環境衛生管理技術者	
					ロ 講習会修了者	
	住 所					TEL ( )
使用開始年月日	年 月 日					

注 1 防錆剤の規格欄は該当のものに○をつける。

2 管理責任者の資格は該当のものに○をつける。

(添付書類) 管理責任者の資格を証明する免状等の写し (原本照合)