

防 錆 剤 使 用 変 更 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						
変 更 事 項	防錆剤の 種 類	変 更 前	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
		変 更 後	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	変 更 前	氏 名		資格	イ 建築物環境衛生管理技術者 ロ 講習会修了者		
		変 更 後	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 ()				
	変 更 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)