

課長	係長	担当	台帳処理済
			年 月 日

令和 年 月 日

東京都知事
豊島区池袋保健所長 殿

住 所

氏 名

電話 ()
〔 法人にあつては、名称、事務所の所在地及び代表者の
氏名 〕

特 定 建 築 物 変 更 届

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

1 施設 の 名 称

2 施設 の 所 在 地 東京都豊島区 丁目 番 号

3 種 別 特 定 建 築 物

4 変 更 事 項 管 理 技 術 者 変 更

旧

新

住 所

5 変 更 年 月 日 令和 年 月 日

6 変 更 理 由 (1)人事異動 (2)その他 ()

添 付 書 類 資格免状の写し

※資格免状の本証をご持参ください

担当者名

連絡先 (電話)

保 健 所 収 受 印

	保健所收受印