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

届出者住所

氏　　名

電話　　（　　）
（法人にあっては、名称、事務所の所在地及び代表者の氏名）

特 定 建 築 物 届 書

下記のとおり、「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1項、第2項の規定により届け出ます。

記

1　特定建築物の名称

2　特定建築物の所在地　　東京都豊島区　　丁目　　番　　号

3　特定建築物の用途

4　特定建築物の概要　　別添のとおり

収　受　印	保健所収受印

担当者名

連絡先（電話）

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　　（　　）
（法人にあっては、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

下記のとおり選任したので、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 選 任

氏名　　住所

5　選　任　年　月　日　　令和　　年　　月　　日

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

収　受　印	保 健 所 収 受 印

担当者名

連絡先（電話）