

第5号様式

防 錆 剤 使 用 変 更 届

(宛先) 京 都 市 保 健 所 長	年 月 日
届出者の住所 (法人にあっては, 主たる事務所の所在地)	届出者の氏名 (法人にあっては, 名称及び代表者名)
	電話 -

防錆剤の種類等を変更しましたので届け出ます。	
変 更 の 種 類	<input type="checkbox"/> 防錆剤の種類 <input type="checkbox"/> 防錆剤管理責任者 <input type="checkbox"/> その他
特定建築物	名 称 電話 -
	所在地 京都市 区
	用 途 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 百貨店 <input type="checkbox"/> 店 舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 学 校 <input type="checkbox"/> 旅 館 <input type="checkbox"/> その他 ( )
変更の年月日	年 月 日
変更事項	変更前
	変更後
変更の理由	

注 該当する□には, √印を記入してください。

添付書類	1 防錆剤管理責任者資格証の写し (防錆剤管理責任者変更の場合に限ります。) 2 防錆剤の仕様書 (防錆剤の種類変更の場合に限ります。)	
担当者 (事業者)	(フリガナ)	収 受 印
	(氏名) 電話 ( ) -	
備考欄 (確認事項等)		