

第6号様式

防 錆 剤 使 用 廃 止 届

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

防錆剤の使用を廃止しましたので届け出ます。	
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 ()
使用廃止の年月日	年 月 日
使用廃止の理由	

注 該当する□には、√印を記入してください。

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)		