

課長	係長	担当	O.A入力	照合
			年 月 日	

令和 年 月 日

東京都知事  
豊島区池袋保健所長

届出者住所

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

- 特定建築物の名称
- 特定建築物の所在地 東京都豊島区 丁目 番 号
- 特定建築物の用途
- 特定建築物の概要 別添のとおり

担当者名

連絡先（電話）

収受印	保健所収受印

課長	係長	担当	O.A入力	照合
			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

下記のとおり選任したので、届け出ます。

記

- 施設 の 名 称
- 施設 の 所 在 地 東京都豊島区 丁目 番 号
- 種 別 特定建築物
- 変 更 事 項 管理技術者選任  
氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_
- 選 任 年 月 日 平成 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

担当者名  
\_\_\_\_\_

連絡先 (電話)  
\_\_\_\_\_

収 受 印	保 健 所 収 受 印