

様式3（第2関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（その名称及び代表者の氏名）

特定建築物非該当届

特定建築物に該当しなくなったので、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3項の規定により次のとおり届け出ます。

特定建築物	名称	
	所在場所	
特定建築物に該当しなくなった年月日		年 月 日
特定建築物に該当しなくなった理由		