第3号様式(第4条関係)

特定建築物非該当届

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  　(宛先)茅ヶ崎市保健所長  住所又は所在地  届出者　氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名)  電話番号  　特定建築物に該当しないこととなったので、次のとおり届け出ます。 | |
| 特定建築物の名称 |  |
| 特定建築物の所在地 |  |
| 特定建築物の電話番号 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考　建築物の使用を廃止した場合を除き、変更部分を明示した図面を添付してください。