様式第２号（第４条関係）

**特定建築物届出事項変更届出書**

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

寝屋川市保健所長

届出者　住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　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、次のとおり届出事項の変更の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定建築物の名称 |  |
| 特定建築物の所在場所 | 寝屋川市 |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |