給水用防錆剤使用開始（変更・廃止）届

年　　月　　日

（宛先）

埼玉県　　　保健所長

住　所

届出者　氏　名

電　話　　　　（　　　）

（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）

給水用防錆剤の使用を開始（変更・廃止）したので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 建築物の名称 |  |
| 建築物の所在場所 | ☎　　　（　　　） |
| 使用開始  （変更・廃止）日 | 年　　月　　日 |
| 防錆剤の種類 |  |
| 防錆剤管理責任者  住　所  氏　名  (1)資格（該当する項目を○で囲む。）  ａ　建築物環境衛生管理技術者  ｂ　防錆剤管理責任者講習修了者  (2)資格番号　第　　　　号　　　　　年　　月　　日 | |

（添付書類）

１　防製剤仕様書

２　防錆剤注入装置等仕様書及び系統図

３　防錆剤管理責任者の資格を証する書類の写し