

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 ()

(法人にあつては、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