第９号様式

専用水道廃止届出書

年　　月　　日

船橋市保健所長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| 法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名 |

専用水道を廃止したので、下記のとおり届け出ます。

記

１　確認番号・年月日

　（専用水道届出年月日）

　　　指令第　　　　　　号　　　　　年　　　月　　　日

２　施設の名称

３　施設の所在地

　　　　船橋市

４　廃止年月日

　　　　　　年　　　月　　　日

５　廃止の理由