

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

〔法人又は組合にあつては、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