

簡易専用水道廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

届出者住所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス) @

届出者氏名 (※)

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
(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

簡易専用水道を廃止したので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 施設名称
- 2 施設所在地 千葉市 区
- 3 廃止年月日 年 月 日
- 4 廃止理由