

(様式第12号)

## 専用水道廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住 所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス) @

氏 名

(※)

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

(※) 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。

下記のとおり専用水道を廃止したので、届け出ます。

### 記

1 確認番号・年月日(届出年月日)

年 月 日

2 水道施設の名称

3 水道施設の所在地

4 廃止年月日

年 月 日

5 廃止の理由