

(様式第9号)

専用水道業務委託契約失効届

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。

水道の管理業務の全部(一部)の委託契約が失効したので、水道法第34条第1項において準用する同法第24条の3第2項の規定により、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 水道管理業務受託者の住所

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)

5 受託水道業務技術管理者の

氏名

6 失効した業務の範囲

7 失効年月日

年 月 日

8 失効した理由