

第7号様式

専用水道休止（廃止）届

年 月 日

熊本市保健所長（宛）

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ ㊟

年 月 日付けで確認を受けた専用水道について、休止（廃止）したので届け出ます。

施設の名称 _____

施設の所在地 _____

休止（廃止）の理由 _____

休止年月日 _____ 年 月 日から _____

_____ 年 月 日まで _____

廃止年月日 _____ 年 月 日 _____

関係書類

- 1 休止（廃止）後の当該地区の飲料水確保の見込み
- 2 一部休止の場合、水の供給が行われる地域を色分けした図面（1/10,000～ 1/25,000）
- 3 その他保健所長が必要と認めるもの

申請者氏名（法人にあつては代表者）を自署する場合は、押印は不要です。

| 課長 | 補佐 | 主査 | 参事 | 班員 | 決裁印 | 受付印 |
|------|----|---|----|----|-----|-----|
| | | | | | | |
| 台帳整理 | | 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 整理者 _____ ㊟ | | | | |