

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）

設置者住所 _____

設置者氏名 _____

年 月 日付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

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 (印)				