

年 月 日

保 健 所 長 あて

設置者

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氏名）

専用水道廃止報告書

専用水道を 年 月 日付けで廃止したので、下記のとおり報告します。

記

1 施設の名称

2 所在地

3 確認番号

確認年月日

年 月 日

4 廃止の理由