

(宛先) さいたま市保健所長

設置者

住所

氏名

*

*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。

(法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者氏名)

電話番号

給水緊急停止報告書

下記のとおり給水の緊急停止を行ったので報告します。

記

1 専用水道施設名

2 専用水道設置場所

3 停止年月日

年 月 日 ～ 年 月 日

4 停止期間

5 停止の理由