様式第４号

小規模専用水道廃止届

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

住　所

（連絡先電話番号）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）　　　　　　＠

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

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の氏名

（※）記名押印又は本人（代表者）が署名してください。

ただし、押印又は署名以外の方法により本人（代表者）からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

下記のとおり小規模専用水道を廃止するので、千葉市小規模水道条例第９条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）

２　施設の名称

３　施設の所在地

４　廃止年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

５　廃止の理由