

様式 2 1

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (所在地)

届出者

氏名 (名称及び代表者氏名)

(届出者 (法人にあっては、その代表者) が署名又は押印する)

専用水道給水再開届

緊急停止していました専用水道の給水を再開しますので、次のとおり届出します。

水道事務所名称	
水道事務所所在地	浜松市 区
給水の緊急停止届出年月日	年 月 日
給水の緊急停止年月日	年 月 日
給水再開予定年月日	年 月 日