様式４

　　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）

簡易専用水道給水緊急停止届

簡易専用水道の給水を緊急停止したので、次のとおり届出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | |  | |
| 施設所在地 | | 浜松市　　　区 | |
| 発生場所 | |  | |
| 給水の緊急停止年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 状況 | |  | |
| 原因 | |  | |
| 応急措置 | |  | |
| 対策 | |  | |