様式５

　　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）

簡易専用水道給水再開届

緊急停止していました簡易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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | |  | |
| 施設所在地 | | 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 | |