

様式 2 1

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

届出者 住所
〔法人にあっては
主たる事務所の所在地〕
氏名
〔法人にあっては名称及び
代表者の役職・氏名〕

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