年　　月　　日

**簡易専用水道休止・再開届**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 〒 | 　　　　－　　　　 |
| 届出者住所 |  |
| （電話番号） | （　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）　　　　※押印は不要です。 |
| 届出者氏名 |  |
|  | （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名） |

次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 〒広島市　　　　　区 |
| 施設の電話番号 | 　　　―　　　　― | ※ 施設の電話番号は、情報公開の対象です。個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。 |
| 休止・再開 | □ 休止　　□ 再開 |
| 休止・再開年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 理由（休止の場合） |  |

※ 休止の届出後、簡易専用水道の使用を再開する際は再度届出をお願いします。