

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	— — <small>※ 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。</small>
休 止 ・ 再 開	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 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。

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項	(受付)		(伺い)	
係		係		係長	