年　　月　　日

**専用水道業務委託契約失効届**

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 専用水道の名称 |  |
| 専用水道の所在地 | 〒広島市　　　　　区 |
| 水道管理業務受託者の住所及び氏名（法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名） | 住所 | 電話番号　　　　－　　　　　－　　　　　 |
| 氏名 |  |
| 受託水道業務技術管理者の氏名 |  |
| 委託業務の範囲 |  |
| 契約期間 |  |
| 契約が失効した理由 |  |