

専用水道業務委託契約失効届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 ー ー

届出者住所 _____

(電話番号) (ー ー) ※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 ー ー
	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		

◎ここから下には記入しないでください。

		(受付)		(伺い)			
台帳処理	特記事項	係		係	係長	課長	
/				/		/	