様式第２号

専用水道給水緊急停止報告書

年　　月　　日

（宛先）さいたま市保健所長

届出者　住　　所
氏　　名
（法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
電話番号

法第３４条第１項において準用する法第２３条第１項の規定により専用水道の給水の緊急停止を行ったので、次のとおり報告します。

専用水道施設名	
専用水道の設置場所	
給水の緊急停止を行った日	
停止期間	
停止の理由	