

自家用水道廃止届

年 月 日

さいたま市保健所長 様

住所又は主たる
事務所の所在地

氏名又は名称及
び代表者の氏名

下記のとおり自家用水道を廃止したので届け出ます。

記

- 1 確認番号 指令 第 号
- 2 確認年月日 年 月 日
- 3 給水区域
- 4 廃止年月日 年 月 日
- 5 廃止理由