

様式 20

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (所在地)

届出者

氏名 (名称及び代表者氏名)

(届出者 (法人にあっては、その代表者) が署名又は押印する)

専用水道給水緊急停止届

専用水道の給水を緊急停止したので、次のとおり届出します。

水道事務所の名称	
水道事務所の所在地	浜松市 区
発 生 場 所	
給水の緊急停止年月日	年 月 日
状 況	
原 因	
応 急 措 置	
対 策	