

課 長	区政情報管理責任者	主 査	担 当

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

住 所

氏 名

〔 法人又は組合にあっては、主たる事務所
の所在地及び名称並びに代表者の氏名 〕

小規模給水施設廃止報告書

小規模給水施設を廃止したので、下記のとおり報告します。

記

1 施 設 の 名 称

2 小規模給水施設の所在地

3 廃 止 年 月 日

4 廃 止 の 理 由 (1)建築物使用停止 (2)直結へ変更 (3)貯水槽交換
(4)施設譲渡 (5)その他 ()

注 報告者は太線の内側だけ記載してください。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

			保 健 所 収 受 印
I D NO.			
台帳処理済 年 月 日			
入 力 済 年 月 日			