

仙台市保健所長 あて

下記の小規模簡易給水施設を休止（廃止）したいので、仙台市小規模簡易給水施設指導要綱第11条第1項の規定により提出します。

記

布 設 者	住 所 <small>(主たる事務所の所在地)</small>	〒	完 成 年 月 日	
		TEL	年 月 日	
布設の場所及び名称	フリガナ		提 出 区 分	1. 居住者30人未満のもの 2. 利用者30人未満のもの 3. 受水槽容量5m ³ 以下のもの
	氏 名 <small>(名称及び代表者氏名)</small>			
	フリガナ			
管 理 責 任 者	名 称			
	所在地	〒 仙台市 区		
管 理 責 任 者	住 所	〒	休止（廃止）（予定）年月日	
		TEL	年 月 日	
管 理 責 任 者	氏 名		休 止 期 間	
			年 月 日	
休止（廃止）理由				
休止（廃止）施設		休止（廃止）区域		
休止（廃止）区域の現在給水人口		休止（廃止）区域の利用人口		

収 受 印

収受番号	
入力年月日	年 月 日
施設番号	

添付書類（要綱第11条第1項）

(1) 休止又は廃止に係る施設（30人未満水道にあつては、給水区域）を示す図面