

専用水道廃止報告書

年 月 日

(宛 先) 奈良市保健所長

設置者 住所

氏名

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

下記のとおり専用水道を廃止したので報告します。

記

専 用 水 道 の 名 称	
水道事務所の所在地	
専用水道廃止年月日	年 月 日
廃 止 の 理 由	