

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 〕

専 用 水 道 廃 止 報 告 書

専用水道を 年 月 日付けで廃止したので、下記のとおり
報告します。

記

1 施設の名称

2 所在地

3 確認番号 確認年月日 年 月 日

4 廃止の理由

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			