

専用水道廃止報告書

年 月 日

吹田市保健所長 宛

専用水道設置者

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)

下記のとおり専用水道を廃止しましたので報告します。

記

1 専用水道名称

2 専用水道所在地

3 専用水道廃止年月日

4 廃止理由