

課 長	係 長	担 当 者

台帳処理済

別記第2号様式

太線の中だけ記入してください。

令和 年 月 日	
中央区保健所長	
所有者住所	
所有者氏名	
電話番号 ()	
(法人にあっては、その名称、所在地及び代表氏名)	
小規模給水施設変更（廃止）届	
小規模給水施設を変更（廃止）したので、下記のとおり届け出ます。	
記	
1 施設 の 名 称	
2 施設の所在地	
電話番号 ()	
3 変 更 事 項	
変更前	
変更後	
4 変更（廃止）年月日	令和 年 月 日

保 健 所 収 受 印