

様式第 9 号（第 7 条関係）

年 月 日

青森市保健所長 様

（法人又は組合にあつては、主たる事務所の所在地）

住所

（法人又は組合にあつては、その名称並びに代表者の氏名）

氏名

印

電話番号

専用水道管理業務委託契約失効届出書

専用水道の業務委託契約が失効したので、水道法第 34 条第 1 項において準用する同法第 24 条の 3 第 2 項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

施 設 の 名 称		専用水道		
施 設 の 所 在 地				
管 理 業 務 受 託 者	住 所		電 話 番 号	
	氏名、または名称			
	受託水道業務技 術管理者の住所、 職・氏名		職 名	
			氏 名	
委 託 業 務 の 範 囲				
失 効 年 月 日		年 月 日		
失 効 の 理 由				

注 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 縦長とする。