

様式第3号（第4条関係）

貯水槽水道廃止届

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

設置者等 住所（法人の場合、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合は、法人名及び代表者の氏名）

貯水槽水道を廃止しましたので、静岡市貯水槽水道に係る衛生管理指導要綱第4条第2項の規定に基づき届け出ます。

記

施設の所在地	
施設の名称	
廃止年月日	年 月 日
廃止理由等 参考事由	