

(様式第7号)

## 専用水道廃止(休止)届

年 月 日

(あて先) 福岡市 保健所長

住 所

届出者

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)

年 月 日付で確認を受けた専用水道を次のとおり廃止(休止)し

たので、福岡市専用水道及び簡易専用水道に関する規則第7条の規定により届け出ます。

専用水道の名称	
休止又は廃止の理由	
休 止 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
廃 止 年 月 日	年 月 日
休止又は廃止後の当該地区の 飲用水確保の見込み	

(一部休止の場合は、給水区域図に休止箇所を明示したものを添付してください。)