|  |
| --- |
| **給　　水****休　　止　　届****排　　水**平成　　　年　　月　　日　　天塩町水道事業管理者　　様下記の理由により休止いたします。　　　　　　　　住　所届出人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　）　　　　　　住　所代理人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　）印　 |
| 理由 |  |
| 休止年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　から |
| 給水装置設置場所 |  |
| 施設番号 |  |

**※　太枠内記入不要**