

水栓番号	第	号
------	---	---

年 月 日

三原市水道事業
三原市長 様

申込者（給水装置の所有者）

住 所

フリガナ
氏 名

印

連絡先 ()

※ 個人が手書きしない場合及び法人又は個人事業者の場合は、記名押印してください。

給水装置工事申込取消願

次のとおり、給水装置工事の申込を取り消したいので、届け出ます。

申込受付番号		承認年月日		年	月	日
給水装置設置場所	三原市					
工事種別	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 改造 <input type="checkbox"/> 撤去					
取消の理由						
指定給水装置 工事事業者	住 所					
	事業者名	印				
	代表者		連絡先	()		
	指定番号	第	号	(期間満了日	年	月

※

受付年月日	年	月	日	申込受付番号	
加入分担金の 還付の有無	<input type="checkbox"/> 有 (還付手続年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無				
特記事項					
合 議 (係)		主 管 課			
係 長	係 員	水道技術管理者	課 長	係 長	係 員

※欄は管理者記入とする。

(A4 中性紙)