

# 給水停止報告書

年 月 日

保健所長 殿

報告者名

印

下記の施設について給水停止を行いましたので、報告します。

## 記

1 施設名称

2 所在地

3 設置者の住所及び氏名

4 給水停止日 年 月 日 ～ 年 月 日

5 給水を停止した理由

6 停止後の対応