様式第３号

飲用井戸等廃止届

 　　　　　 令和　 年　　月　　日

（宛先）室蘭市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 　(届出者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（共同飲用井戸等の場合は、その名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

飲用井戸等の廃止について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 井戸の所有者名 | 氏　名　：※共同飲用井戸等の場合は、その名称及び代表者の氏名 |
| 井戸の所在地 |  |
| 廃止年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 廃止の理由 |  |
| 備考欄 |  |

（誓約事項）

１ 住民基本台帳の閲覧に同意します。

２ 室蘭保健所等の関係機関との情報共有に同意します。

３ 室蘭市が行う飲用井戸等の実態調査等へ協力します。