

専用水道業務委託契約失効届出書

年 月 日

千葉県 保健所長 様

住所

氏名

電話

〔 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 〕

水道の管理に関する技術上の業務の委託に係る契約が効力を失ったので、水道法第34条第1項において準用する法第24条の3第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 確認番号・年月日 千葉県 指令第 号 年 月 日
(専用水道届出年月日)
- 2 専用水道施設の名称及び所在地
- 3 水道管理業務受託者の住所及び氏名
(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)
- 4 受託水道業務技術管理者の氏名
(受託水道業務技術管理者の資格：水道法施行令第7条第1項 号に該当)
- 5 委託した業務の範囲
- 6 契約期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 7 当該契約が効力を失った理由

