第9号様式(第9条関係)

専用水道管理業務委託契約失効届

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　(宛先)茅ヶ崎市保健所長住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 届出者　氏名 | (法人又は組合にあっては、名称及び代表者氏名) | 　 |
| 電話番号　　　　　　　　(　　　　)　　　　　　　　　専用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、次のとおり届け出ます。 |
| 専用水道の名称 | 　 |
| 専用水道の設置場所 | 　 |
| 受託者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 水道技術管理者氏名 | 　 |
| 委託した業務の範囲 | 　 |
| 契約期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約が効力を失った理由 | 　 |

備考　「受託者」の「住所」及び「氏名」の欄は、法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入してください。