

水道業務委託契約失効届出書

年 月 日

長崎市保健所長 様

設置者 住 所

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）

水道事務所の所在地

年 月 日付第 号で確認を受けた 専用水道について、次の
とおり水道業務の委託契約が失効したので、水道法第34条第1項において準用する同法第24条の3
第2項の規定により届け出ます。

1 水道管理業務受託者の住所及び氏名

住 所

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）

2 受託水道業務技術管理者の氏名

3 委託した業務の範囲

4 契約期間

5 契約の失効の理由