

(様式第 19 号)

業 務 委 託 契 約 失 効 届 出 書

年 月 日

保健所長 殿

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

次のとおり水道の管理に関する技術上の業務委託に係る契約が効力を失ったので、水道法第 3 4 条第 1 項において準用の法第 2 4 条の 3 第 2 項の規定により届け出ます。

施設名	
施設所在地	
水道管理業務受託者の住所・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)
受託水道業務技術管理者氏名	
委託した業務の範囲	
契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
当該契約が効力を失った理由	