

災害時協力井戸廃止申出書

高石市長 様

住 所

氏 名

電話番号

下記の災害時協力井戸の廃止を申し出ます。

記

☐は、該当欄にレを記入してください。

|           |  |
|-----------|--|
| 1 提供者名    |  |
| 2 井戸所在地   |  |
| 3 廃止日     | 年 月 日  |
| 4 廃止理由    | <div><input type="checkbox"/> 井戸を廃止または撤去した</div> <div><input type="checkbox"/> 井戸水が枯渇し、提供できなくなった</div> <div><input type="checkbox"/> 所有者が変更となった</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div> |
| 5 登録標識の返還 | <div><input type="checkbox"/> あり</div> <div><input type="checkbox"/> なし（劣化のため自己で処分済）</div>   |