**様式第７号**（第７関係）

給水停止報告書

 　　　　年　　月　　日

　 　 保健所長　殿

 　　　　　　　報告者名　　　　　　　　　　　　　　印

 下記の施設について給水停止を行いましたので、 報告します。

記

１　施設名称

２　所在地

３　設置者の住所及び氏名

４　給水停止日　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

５　給水を停止した理由

６　停止後の対応