

様式第 4 号（第 10 条関係）

羽咋市災害時協力井戸登録取消申出書

年 月 日

羽咋市長 様

申出者 住所（所在地）

（名 称）

氏名（代表者氏名）

電話番号

羽咋市災害時協力井戸登録事業実施要綱第10条第 1 項第 1 号の規定により、災害時協力井戸の登録を取り消したいので、次のとおり申し出ます。

登 録 番 号	
井戸等の所在地	☐ 上記住所に同じ
井戸等の所有者	☐ 上記氏名に同じ
井戸等の管理者	※ 井戸等の所有者と管理者が異なる場合にご記入ください
取 消 理 由	