

新規公共マス設置取消届

届出日 平成 年 月 日

川西保健衛生施設組合長 様

平成 年 月 日付新規加入者公共マス設置届を取消したいので、下記のとおり
届け出ます。

加入地区	茂田井
------	-----

設置場所			
氏名	印	TEL ()	-
申請者住所			
申請者名	印	TEL ()	-
上記設置場所・氏名と異なる場合のみ記載			
建築予定工期	年 月 日~	年 月 日	入居予定日 年 月 日
建設会社名			
担当者		TEL ()	-