

# 新規公共マス設置取消届

届出日 年 月 日

川西保健衛生施設組合長 様

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	TEL ( ) -		
※	申請者住所		
	申請者名	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 ( ) -		