様式第５号（第９条関係）

　　年　　月　　日

（申出先）佐久市長

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の

所在地及び名称並びに代表者の職氏名）

佐久市災害時協力井戸指定解除申出書

　私が所有（管理）している井戸を災害時協力井戸の指定から解除したいため、佐久市災害時における生活用水の確保に関する要綱第９条第１項の規定により、申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 井戸の所有者又は管理者 | 住　　所 |
| 氏　　名 |
| 電話番号 |
| 指定（更新）決定番号 | 第　　　　　号 |
| 井戸の所在地 |  |
| 解除の理由 | □災害時協力井戸を廃止した。  □災害時協力井戸の使用を中止した。  □災害時協力井戸を譲渡した。  □災害時協力井戸の水の提供が不可能になった。  □その他（　　　　　　　） |