

第8号様式（第6関係）

災害時生活用水協力井戸指定取消願

年 月 日

甲府市長 様

住 所

氏 名

電話番号

私は、甲府市災害時生活用水協力井戸の指定を受けましたが、次のとおり、協力井戸の指定取り消しをお願いします。

井戸の所在地	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> その他
理由	