

災害時協力井戸変更申出書

大阪府 保健所 へ

住 所  
氏 名  
電話番号

下記の災害時協力井戸について、登録内容を変更しましたので申し出ます。

記

1 提供者名			
2 井戸所在地			
3 変更内容		変更前	
		変更後	

新たな提供者の方に井戸の情報提供について確認します。

- 災害時における所在情報（登録井戸の所在地、提供者氏名）の提供について同意します。  
（※登録には災害時の所在情報の提供について、同意が必要になります。）

以下の情報提供について同意します。

- 保健所、府健康医療部環境衛生課のホームページでの掲載  
 井戸所在地の町村、自治会等への情報提供