様式５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　排水設備指定工事店専任責任技術者取消届

公益財団法人 福島県下水道公社理事長　様

下水道管理者

下記の者は、当市（町村）の排水設備指定工事店の専任責任技術者としての登録を取り消したので通知します。

**【市町村記入欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| 取消理由 | □　指定工事店からの申請による取消　退職 ・ 死亡 ・ その他（　　　　　　）  □　その他の理由による取消（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【指定工事店記入欄】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 責任技術者  の　氏　名 |  | 責任技術者証  登録番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |
| 責任技術者の住所及び  電話番号 | 〒  自宅電話番号　 （ 　 ）　　　　　　　　　携帯番号　　　 （ 　 ） | | | | | | | | | | | |
| 工事店名 |  | | | | | | | | | | | |
| 工事店の  所在地及び  電話番号 | 〒  電話番号　 （ 　 ） | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | 印 | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ここに市（町村）で裏書きを削除した排水設備責任技術証の裏面のコピーを貼付してください。 |

様式５　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和***○○***年***○○***月***○○***日

**指定工事店記入箇所**

***○○市（町村）***排水設備指定工事店専任責任技術者取消届

公益財団法人 福島県下水道公社理事長　様

**市町村記入箇所**

***○　○　市（町村）下水道管理者***

***○　○　○　○***

下記の者は、当市（町村）の排水設備指定工事店の専任責任技術者としての登録を取り消したので通知します。

**【市町村記入欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| 取消理由 | □　指定工事店からの申請による取消　退職 ・ 死亡 ・ その他（　　　　　　）  □　その他の理由による取消（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【指定工事店記入欄】**

**指定工事店記入箇所**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 責任技術者の　氏　名 | **福島　太郎** | 責任技術者証  登録番号 |  |  | **２** | **９** | － | **０** | **０** | **０** | **０** |
| 責任技術者の住所及び  電話番号 | 〒**○○○-○○○○**  **福　島　市 ○　○ 町　○番　○号**  自宅電話番号　**○○○**（ **○○○** ）**○○○○**携帯番号　**○○○**（ **○○○○** ）**○○○○** | | | | | | | | | | | |
| 工事店名 | **○　○　○　設　備　○　○　営　業　所** | | | | | | | | | | | |
| 工事店の  所在地及び  電話番号 | 〒**○○○-○○○○**  **福　島　市 ○　○ 町　○番　○号**  電話番号　**○○○**（ **○○○** ）**○○○○** | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | **福　島　一　郎**　**印** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 | 届出受理市町村名 | 専任工事店又は異動事項 | 解任年月日 | 確認印 |
| **平成○年○月○日**  ***市町村にて技術者証原本裏書の該当部を横線で取消す***横 | **○○○市** | **○○設備○○営業所** | ***令和○年○月○日*** | ***市町村にて技術者証原本裏書の解任年月日を記入***  ***市町村にて担当者印を押印*** |
|  |  |  |  | **市町村記入箇所** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |