|  |
| --- |
| 実施制限短縮願  　 年 　月　 日  公共下水道管理者  　高知市上下水道事業管理者　様    住所  氏名又は名称及び法人にあ　　　　　　　　　　　　　　　　印  つてはその代表者の氏名  電話番号  特定施設の設置  下水道法第12条６第２項の規定により，　　　　　　　　　　　　　実施の制限期間を下記のとおり短縮願います。  特定施設の構造等の変更  工場又は事業場の名称    工事又は事業所の所在地  法定実施期日    予定実施期日    短縮期間    理由  備考　１　　　　内については，該当するもの以外を二重線で消してください。  　　　２　用紙の大きさは，日本工業規格Ａ４とすること。 |