|  |
| --- |
| 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。 |