

様式 4

令和 年 月 日

現地調整隊の決定について

各 位

〇〇県支部

次のとおり決定したので、ご連絡いたします。

応援水道事業体 及び 連絡先	●市水道局 総務課 TEL *** - *** - ****	
応援期間	令和 ● 年 ● 月 ● 日 ~ 当面の間	
業務内容	応援受入体制の確立に係る各種調整支援	
人員	* 名	
役職・氏名	****	** **
	****	** **
	****	** **
連絡方法	電話番号	*** - *** - ****
	携帯	*** - **** - ****
備考		