

原 状 回 復 等 届

年 月 日

道路管理者東浦町長様

〒 住 所
氏 名
電 話 番 号

担 当 者
電 話 番 号

下記のとおり、原状回復等しました。

記

1	許可又は同意の 年月日及び番号	年 月 日 東浦町指令 第 号
2	道路の原状回復等 の 場 所	東浦町大字 字 番 地先
		町道 号線
3	原 状 回 復 等 の 完 了 年 月 日	年 月 日
4	工作物、物件又は 施 設 の 名 称	
5	工作物、物件又は 施 設 の 数 量	
6	原状回復等の種類	1 原状回復 2 町長の指示による措置

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
2 原状回復等の前後の写真を添付すること。