

様式第3号

小規模専用水道変更届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住 所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス)

@

氏 名

(※)

法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地及び
名称並びに代表者の氏名

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。

ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表
者)からの申請であることを確認できる場合は記名
のみで可。

下記のとおり小規模専用水道を変更したので、千葉市小規模水道条例第9
条の規定により届け出ます。

記

1 確認番号・年月日(届出年月日)

2 施設の名称

3 施設の所在地

4 変更年月日

年 月 日

5 変更事項

旧
新