

様式第1号

小規模専用水道工事確認申請書

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

(※)

法人又は組合にあつては、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。

小規模専用水道の工事の確認を受けたいので、千葉市小規模水道条例第6条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 確認の種類

新設 ・ 増設 ・ 改造