様式第２号

小規模専用水道給水開始届

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

住　所

（連絡先電話番号）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）　　　　　　＠

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。

給水を開始したいので、千葉市小規模水道条例第８条第１項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

１　施設の名称

２　施設の所在地

３　確認番号・年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

４　給水開始予定年月日　　　　　　年　　月　　日

５　水質検査の結果 別添のとおり