

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。

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