

(様式第 5 号)

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、水道法第 3 4 条第 1 項において準用する同法第 1 3 条
第 1 項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 確認番号・年月日

年 月 日

2 水道施設の名称

3 水道施設の所在地

4 給水の区域

5 給水開始予定年月日 年 月 日

6 水道技術管理者の

氏名

7 水質検査の結果 別紙のとおり

8 施設検査の結果

添付書類

- 水道技術管理者が水道法施行令第 7 条で定める資格(当該専用水道の設置者が千葉市である場合にあっては、千葉市が設置する専用水道の水道技術管理者の資格を定める条例で定める資格)を有する者であることを証する書類
- 水道法施行規則第 1 0 条の規定による水質検査の成績書の写し