

様式第 6 号

小規模専用水道届

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

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印してください。

私の設置している水道施設が、千葉市小規模水道条例第 2 条第 2 号に規定する小規模専用水道に該当することとなったので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 水道施設の名称
- 2 水道施設の所在地
- 3 設置年月 年 月
- 4 小規模専用水道となった年月 年 月

添付書類

小規模専用水道となるまでの経過を記載した書類及び確認申請に準ずる書類