

(様式第 10 号)

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、水道法第3条第6項に規定する専用水道に該当
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 水道事務所の所在地
- 3 水道技術管理者の
氏名
- 4 布設年月 年 月
- 5 専用水道となった年月 年 月

添付書類

- 1 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じる書類
- 2 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