

(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

(※) 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。

給水を開始したいので、水道法第34条第1項において準用する同法第13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

1 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

2 水道法施行規則第10条の規定による水質検査の成績書の写し