様式第１号

小規模専用水道工事確認申請書

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

住　所

（連絡先電話番号）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）　　　　　　＠

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。

小規模専用水道の工事の確認を受けたいので、千葉市小規模水道条例第６条第１項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

１　施設の名称

２　施設の所在地

３　確認の種類

　　　　　　　　　新設　　・　　増設　　・　　改造