年　　月　　日

簡易専用水道設置届

広島市保健所長　宛

受付印

〒　　－

届出者住所

（電話番号）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。

届出者氏名

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

次のとおり届け出ます。

建築物の名称			
建築物の所在地	〒 広島市　　区		
設置年月日	年　　月　　日		
建物の業態	□事務所　□店舗　□旅館　□学校　□共同住宅　□医療機関　□福祉施設 □その他（　　）		
管理者		特定建築物の該当	□有　□無
受水槽容量※1（㎥）		防錆剤の有無	□有　□無
貯水槽清掃実施者	□自主　□委託（委託先　　）　□未定		
法定検査依頼（予定）先※2			

※1　受水槽が２槽以上ある場合、それぞれの容量を記入してください。

※2　厚生労働大臣の登録を受けた機関での受検が必要です（通常の水質検査とは異なる。）。

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項
／	

（受付）

係	

（伺い）

係	係長	課長
／		／

R02.12　A4　１年保存　水