年　　月　　日

**専用水道給水開始届**

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 専用水道の名称 |  |
| 専用水道の所在地 | 〒広島市　　　　　区 |
| 敷設工事設計確認年月日 | 年　　　　月　　　　日 | 番号 |
| 水道技術管理者 | 氏名 |  | 資格取得の有無□有　　□無 |
| 住所 | 〒 |
| 水質検査（給水栓水の全項目検査及び残留塩素検査） | 別紙のとおり |
| 施設検査結果 |  | 確認者（技術管理者等）の氏名 |
| その他（布設設計確認時との軽微な施設変更届） |  |

《添付書類》

・水道技術管理者の資格を証明する書類（写しでも可）