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。）。