**様式第２号**（第３関係）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

給　水　開　始　届

　　　　　　　保　健　所　長　殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　設 置 者：住　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　下記の簡易専用水道について、給水を開始したいので、関係書類を添付の上届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  施　設　名　称  |  |
|  所　　在　　地 |  |
|  受水する水道事業者名 |  |
|  給水開始年月日 |   |
|  備　　　　　考 |  |

　　※添付書類：法定検査の結果報告書、自主管理票