第4号様式(第5条関係)

専用水道給水開始届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　(宛先)茅ヶ崎市保健所長  住所又は所在地 | | | |
| 届出者　氏名 | | (法人又は組合にあっては、名称及び代表者氏名) |  |
| 電話番号　　　　　　　　(　　　　)  　専用水道の布設工事を完了し、給水を開始するので、次のとおり届け出ます。 | | | |
| 専用水道の名称 |  | | |
| 専用水道の設置場所 |  | | |
| 確認年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　茅ヶ崎市指令第　　　号 | | |
| 工事完了年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 給水開始予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 水質検査の結果 |  | | |
| 施設検査の結果 |  | | |

備考　水質検査及び施設検査の結果を記載した書類を添付してください。