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。