

簡易専用水道設置届

年 月 日

高知市保健所長 様

設置者	住 所 (所在地)	
	フリガナ	
	氏 名 (名称)	
	法人にあつては, 代表者の氏名	
	電話番号	() —

次のとおり簡易専用水道を設置したので、高知市簡易専用水道等取扱要綱第 4 条第 1 項の規定により、簡易専用水道設置票を添えて届け出ます。

建築物の名称・種類				
所在地				
管理者				
使用開始年月日	年 月 日			
受水槽容量	全容量	m ³	有効容量	m ³
高置水槽基数・全容量	基数	基	全容量	m ³

水道法第 34 条の 2 第 2 項の規定による簡易専用水道の管理の検査の円滑な実施を推進するため、この届出の内容について、高知市簡易専用水道等取扱要綱第 6 条の規定に基づき、保健所長が登録簡易専用水道検査機関である一般財団法人高知県環境検査センターに通知することに同意します。