

第1号様式

受付	年 月 日 受理します				施設 CD
	課長	課長補佐	係長	係	合議

簡易専用水道給水開始届

年 月 日

尼崎市保健所長 あて

設置者

住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

電話（ ） —

氏名（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

尼崎市簡易専用水道管理指導要綱第3条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

施設	所在地 ふりがな 名称	電話（ ） —
管理者	所在地 ふりがな 氏名	電話（ ） —
開始年月日	年 月 日	消毒設備 有 ・ 無
対象人数	人/日	使用水量 m ³ /日
給水方式	タンクレスプースタ式 ・ 高置水槽式 ・ 圧力水槽式	
口径 25mm以上の導管全長	m	
受水槽の状況		
(位置)	(設置数)	(材質) (形状) (寸法 m) (容量)
屋内 地上 床上	基	FRP ステンレス 角 その他 W H 有効 m ³
屋外 地下 その他 ()		RC スチール () D 有効H 総 m ³
高置水槽の状況		
(位置)	(設置数)	(材質) (形状) (寸法 m) (容量)
屋内	基	FRP ステンレス 角 その他 W H 有効 m ³
屋外		RC スチール () D 有効H 総 m ³
建築物の状況		
(用途)	(構造)	(延床面積) (特定建築物の届出)
店舗 住居 その他 ()	造り	m ² 有 ・ 無

※ 太線内のみ記入してください。 添付書類：記載内容がわかる書類（簡易専用水道の設備の配置、系統及び受水槽の周囲の構造物の配置を明らかにした図面等）