

専用水道給水再開届出書

年 月 日

長崎市保健所長 様

設置者 住 所
氏 名

㊟

（法人又は組合にあつては、主たる事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名）

水道事務所の所在地

年 月 日付第 号で確認を受けた 専用水道の給水を再開
したいので、長崎市専用水道及び簡易専用水道取扱規則第5条第2項の規定により、別紙関係書類を
添えて届け出ます。

（関係書類）

- 1 専用水道の名称
- 2 確認年月日及び番号
- 3 給水再開予定年月日
- 4 水質試験成績書写 別添

（注）水質試験成績書は管末給水栓において検査したものであること。