

小水道給水開始届

年 月 日

（あて先）前橋市保健所長

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）
電話番号

年 月 日付け第 号で許可された小水道の給水を開始します
ので、前橋市小水道条例第9条の規定により、次のとおり届け出ます。

| | |
|----------|--------|
| 小水道事業の名称 | |
| 給水開始年月日 | |
| 給 水 区 域 | |
| 給 水 人 口 | |
| 水質検査の結果 | 別添のとおり |