

## 専用水道承継届出書

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所

氏名

㊟

電話番号

〔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〕

専用水道の設置者の地位を承継したいので、下記のとおり届け出ます。

記

1 確認番号・年月日

(専用水道届出年月日)

指令第 号 年 月 日

2 施設の名称

3 施設の所在地

船橋市

4 承継の年月日

年 月 日

5 旧設置者の住所・氏名

6 承継の理由