第６号様式

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

（法人又は組合にあっては、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