

受水槽台帳

簡易専用水道以外の貯水槽水道を運用するにあたり受水槽の清掃を毎年1回以上行い、水質管理を徹底することを確約いたします。

令和 年 月 日

長井市長様

給水装置所有者

住 所 _____

氏 名 (名称) _____ (印)

電 話 番 号 _____

施設番号		受水槽設置場所 (屋内または屋外)	
施設所在地	長井市		
建築物用途			
受水槽の種類	受水槽 ・ パワーシスタン		
受水槽の構造	材 質	有効容量	m ³
備 考			