

決 裁	課長	係長	担当者

水道管理業務委託（開始・終了）届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市 保健所長

住 所
設置者
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)

年 月 日付けで確認を受けた専用水道の水道管理業務について委託を
開始 ・ 終了 したので、福岡市専用水道及び簡易専用水道に関する規則第6条の2第1項の
規定 により次のとおり届け出ます。

専用水道の名称	
委託 開始 ・ 終了 年 月 日	年 月 日
水道管理業務受託者の 住所及び氏名 (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)	ふりがな 氏名 住所
受託水道業務 技術管理者の氏名	
委託した業務の範囲	
契 約 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
契約が効力を 失った理由 (終了の場合のみ)	

○添付書類

- 業務委託契約書の写し（※原本持参（確認後返却します。））
- 受託水道業務技術管理者としての任命辞令の写し（※原本持参（確認後返却します。））
- 受託水道業務技術管理者としての資格を証する書類（次のいずれかの書類）
 - 履歴書、勤務証明書
 - 省令第14条第3号に定める厚生労働大臣の登録を受けた者が行う講習の修了証書の写し（※原本持参（確認後返却します。））
- その他専用水道の所在地を管轄する保健所長が必要と認める書類