

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号に規定する登録講習の修了証書の写し
（※原本持参（確認後返却します。））
- その他保健所長が必要と認める書類