

簡易専用水道改善報告書

年 月 日

豊中市保健所長

簡易専用水道
設置者等

住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名

下記の簡易専用水道施設につきまして、指摘された不適事項を改善しましたので水道法第39条第3項の規定により報告します。

施設情報	施設名称				
	所在地				
不適事項	内容				
	指摘日	年	月	日	法定定期検査で指摘
改善結果	改善日	年	月	日	
	内容				
備考					

※ 必要に応じて改善箇所の写真を添付してください。

この届出に関する担当者・連絡先	
担当者名	
連絡先	

受付

記入例

簡易専用水道改善報告書

〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日

豊中市保健所長

簡易専用水道
設置者等

住所

大阪府豊中市中桜塚3-1-1

豊中市役所

株式会社わにわに

代表取締役 豊中一郎

法人にあっては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名

氏名

下記の簡易専用水道施設につきまして、指摘された不適事項を改善しましたので水道法第39条第3項の規定により報告します。

施設情報	施設名称	豊中市保健所					
	所在地	豊中市中桜塚4-11-1					
不適事項	内容	槽本体に亀裂がある					
	指摘日	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日 法定定期検査で指摘
改善結果	改善日	〇〇〇〇	年	△△	月	△△	日
	内容	亀裂の入った部分を取り換え、修繕を行った。					
備考							

※ 必要に応じて改善箇所の写真を添付してください。

この届出に関する担当者・連絡先	
担当者名	丹羽 花子
連絡先	06-6152-7321

受付

保健所使用欄