

簡易専用水道事故報告書

年 月 日

豊中市保健所長

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 簡易専用水道<br>設置者等                        | 住所 |
| 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、<br>その名称及び代表者の氏名〕 | 氏名 |
|                                       |    |
|                                       |    |

当簡易専用水道において下記の事故が発生したので豊中市簡易専用水道管理運営指導要綱第5条の規定により、報告します。

|          |  |
|----------|--|
| 建築物名称    |  |
| 建築物所在地   |  |
| 事故発生日時   |  |
| 事故の状況    |  |
| 応急措置及び対策 |  |
| 摘要       |  |

| この届出に関する担当者名・連絡先 |  |
|------------------|--|
| 担当者名             |  |
| 連絡先              |  |

| 受付 |
|----|
|    |

記入例

簡易専用水道事故報告書

〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日

豊中市保健所長

簡易専用水道 住所  
設置者等 大阪府豊中市中桜塚3-1-1  
豊中市役所  
氏名 株式会社わにわに  
代表取締役 豊中一郎

法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
その名称及び代表者の氏名

当簡易専用水道において下記の事故が発生したので豊中市簡易専用水道管理運営指導要綱第5条の規定により、報告します。

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| 建築物名称    | 豊中市保健所                       |
| 建築物所在地   | 豊中市中桜塚4-11-1                 |
| 事故発生日時   | 〇〇〇〇年〇月〇日頃                   |
| 事故の状況    | ※事故の詳細を記入してください。             |
| 応急措置及び対策 | ※事故に対して行った措置、対策の詳細を記入してください。 |
| 摘要       |                              |

| この届出に関する担当者名・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 |