

年 月 日

町田市保健所長 様

住所

氏名

電話 ( )

（法人又は組合の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

### 町田市専用水道事務月報

年 月分の水道事務につきまして、下記のとおり報告します。

#### 記

- 1 施設の名称 \_\_\_\_\_
- 2 日常の管理者の氏名及び連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_
- 3 月間の総配水量 \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_
- 4 月間の消毒用塩素の使用量 薬品名 ( %) kg( l) \_\_\_\_\_
- 5 その他特記すべき事項  
(1) 衛生上必要な措置の実施状況(水道法第22条) \_\_\_\_\_  
(2) その他 \_\_\_\_\_

#### 添付書類

- (1) 水道法第34条第1項において準用する第20条第1項の定期及び臨時の水質検査の結果を記載した書類
- (2) 水道法第34条第1項において準用する第21条第1項の定期及び臨時の健康診断の結果を記載した書類