ＦＡＸ送信・メール添付兼用

受付ＦＡＸ　０２４７－８２－４５６４

受付メール　 **jogesui@city.tamura.lg.jp**

送信日：令和　　　年　　　月　　　日

開栓（水道使用開始）届

田村市上下水道局

　田　村　市　長　様

所有者・使用者　　住　所

又は代理人　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　－　　　　－

下記のとおり届け出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開栓する場所（アパート名、部屋番号等） | 田村市　　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 開栓する月日等 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）午前　　時・午後　　時 |
| 使用者 | 住　　所 |  |
| （ふりがな）氏　　名 |  |
|  |
| 電話番号 | 　　　　　　　―　　　　　　　　― |
| 所有者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

※開栓を希望する方は、**３日前まで**に届出をお願いします。

　開栓する時間は、**平日(土・日・祝日・年末年始を除く)の午前９時から午後４時までの間**でお願いします。

　なお、開栓時の立ち合いは必要ありません。