

給水装置情報提供同意書

令和 年 月 日

(あて先)

仙台市水道事業管理者
(公財)仙台市水道サービス公社 理事長

所 有 者
住 所
氏 名
電 話 番 号

印

私の所有する給水装置に関する情報を下記の者に提供することに同意します。

○ 情報提供を受ける人（窓口に来た人）

住 所
会 社 等 名 称
氏 名
電 話 番 号

○ 給水装置

水道番号	装置場所

来 局 者 確 認 欄	確 認 印
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 宅地建物取引主任者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（写真付） <input type="checkbox"/> その他（ ）	