

# 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

給水装置所有者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が自署しない場合は、記名押印してください。

私の所有する給水装置に関する情報について、下記のとおり提供することに同意します。

記

○ 対象の給水装置

水道番号	装置場所

○ 情報提供を受ける方（局窓口に来られる方）

住 所 \_\_\_\_\_

会社等名称 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

水道局使用欄（来局者確認）	確認者
<input type="checkbox"/> 社員証, <input type="checkbox"/> 運転免許証, <input type="checkbox"/> 健康保険証, <input type="checkbox"/> マイナンバーカード, <input type="checkbox"/> 旅券, <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	