（様式第　２号）

年　　月　　日

福井市上下水道事業管理者　　あて

住　所
申請者
氏　名

連絡先　TEL（　　）　－

選　任
管　理　責　任　者　　届
変　更

共同住宅に係る各戸検針業務等取扱要綱第５条により、管理責任者を届出いたします。

記

住　所
管理責任者
氏　名

連絡先 TEL（　　）　－

給水装置場所　　福井市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

共同住宅の名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿