

受付年月日	年 月 日
-------	-------

## 代 理 人 選 定 届

給水装置(施設)場所		秋田市	
水 栓 番 号		シリアル番号	
代 理 人	住 所		
	氏 名		
	電 話	( )	
<p>上記給水装置(施設)に関し、私の代理人を選定しましたので、秋田市水道事業給水条例第 19 条第 3 項の規定により届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先) 秋田市上下水道事業管理者</p> <p>届出人</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p>			