

受付番号第	号
-------	---

代 理 人 届

総 代 人 届

年 月 日

上三川町水道事業 上三川町長 様

申込者（給水装置の所有者）

〒 ー
住所

フリガナ

氏名 印

代理人または総代人

住所
氏名 印

選定者

住所
氏名 印

選定者

住所
氏名 印

選定者

住所
氏名 印