

様式第3号

所沢市指定給水装置工事事業者の事業運営に関する確認書
(新規・更新・変更)

年 月 日

(宛先)所沢市上下水道事業管理者

申請者 住所又は所在地
氏名又は名称
(代表者氏名)

所沢市指定給水装置工事事業者規程第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

1 (公社)日本水道協会埼玉県支部が実施する指定給水装置工事事業者研修会の受講実績

受講済	受講年月日(過去5年以内の直近の受講) 年 月 日
未受講	(未受講の場合、その理由) ※非公表

※受講を証明する書類(受講証等)の写しを添付してください。

2 指定給水装置工事事業者の業務内容

休業日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他()
営業時間	時 ~ 時
対応内容	<input type="checkbox"/> 漏水調査 <input type="checkbox"/> 漏水修繕(<input type="checkbox"/> 屋内給水装置の修繕 <input type="checkbox"/> 宅地内埋設管の修繕) <input type="checkbox"/> マンション等の大規模修繕 <input type="checkbox"/> その他()
緊急連絡先	(事務管理上必要な情報となりますので、可能であればご記入ください) ※非公表

※業務内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届け出てください。

<裏面あり>

