

給水装置工事竣工検査申請書

年 月 日

金ヶ崎町長 様

指定給水装置工事事業者

住 所

事業者名

代 表 者

電話番号

印

給水装置工事主任技術者

ふりがな

氏 名

印

金ヶ崎町水道事業給水条例第8条第2項の規定に基づき、下記工事の竣工検査を申請します。

希望検査日時 年 月 日 時 分

工事申込者 装置所有者	装置工事場所	着 工 日	工事基準適合確認				検 査 手 数 料 納 入 確 認
		竣 工 日	材料	水圧	写真	竣工図	
		年 月 日					第 金 号 円
		年 月 日					第 金 号 円
		年 月 日					第 金 号 円
		年 月 日					第 金 号 円
		年 月 日					第 金 号 円
		年 月 日					第 金 号 円

※ 太枠の部分は記入しないで下さい。

竣工検査年月日

年 月 日

検査員職氏名

印