

年 月 日

## 指定給水装置工事事業者指定時確認事項

指定番号

氏名又は名称

⑩

郵便番号, 住所

代表者氏名

電話番号

FAX番号

## 提出先の水道事業者(水道事業者等の連携による広域開催も含む)が実施している指定給水装置工事事業者講習会の受講実績(過去5年以内)

受講年月日(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。)

年 月 日 ・ 未受講

## 指定給水装置工事事業者の業務内容

休業日、営業時間(修繕対応時間もご記入ください。)

休業日 :

営業日 :

修繕対応時間 :

漏水等修繕対応の可否

(該当部に○をつけてください。詳細な内容を記入することも可能です。)

屋内給水装置の修繕 ・ 埋設部の修繕

その他( )

対応工事種別(新設・改造等) : 該当部に○をつけてください。

配水管からの分岐～水道メーター(新設・改造)

水道メーター～宅内給水装置(新設・改造)

給水装置工事主任技術者の研修受講状況(受講歴)(有・無)どちらかに○をつけてください。

受講日: 年 月 日 受講名

配管技能者の従事状況(有・無)どちらかに○をつけてください。

指定の有効期限 年 月 日

その他

緊急連絡先 :

※ 上記内容については法令改正等により、ホームページへの掲載など公表する場合があります。

※ 業務内容に変更が生じた場合は、速やかに白杵市にその旨を届け出るようお願いいたします。