確認事項

東庄町長　様

令和　　　年　　月　　日

氏名又は名称

郵便番号　住所

代表者氏名

電話番号

1. 指定給水装置工事事業者研修及び給水装置工事主任技術者等の研修会の受講実績

|  |
| --- |
| 受講年月日（受講を証明する書類（修了証書等）の写しを添付してください。）（公　表：　　可　・　不可　） |
| 　　　　年　　月　　日　　・　　未受講 |

1. 指定給水装置工事事業者の業務内容

|  |
| --- |
| 営業時間等　　（　公表　：　可　・　不可　）休業日　　　　（　　　　　　　　　　　）営業時間　　　（　午前・午後　）　　時　　分　（　午前・午後　）　　時　　分修繕対応時間　（　午前・午後　）　　時　　分　（　午前・午後　）　　時　　分 |
| 漏水修繕対応の可否　　（公表　：　可　・　不可）（該当部に○をつけてください。詳細な内容はその他に記入してください。）屋内給水装置の修繕　・　埋設部の修繕その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対応工事等　　（公表　：　可　・　不可）配水管敷設　　（鋳鉄管・配水ポリ・VP管）配水管から分岐　～　水道メーター　（　施工する　・　施工しない　）水道メーター　　～　宅内給水管　　（　施工する　・　施工しない　） |
| その他　自由記入（公表　：　可　・　不可）緊急連絡先等 |

※　公表には、ウェブサイト等への掲載を含みます。

※　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るようお願いします。