　年　　　月　　　日

指定給水装置工事事業者　確認事項調査票(新規)

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名又は名称 | ***Ｊ*** |
| 郵便番号、住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 指定給水装置工事事業者の業務内容 | |
|  | （１）休業日、営業時間（修繕対応時間もご記入ください。）　　　　　（公表：　可　　不可　） |
| 休業日　：  営業日　：  営業時間：　　　　  修繕対応時間： |
| （２）漏水等修繕対応可能箇所　　　　　　　　　　　　　　　（公表：　可　　不可　）  （該当部にチェックをつけて下さい。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　　□修繕対応不可  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （３）対応工事種別　：該当部にチェックをつけて下さい。　　　　　　（公表：　可　　不可　） |
| □配水管からの分岐～水道メーター  □水道メーター～宅内給水装置 |
| （４）その他（HPアドレス、メールアドレス等）　　　　 （公表：　可　　不可　) |
|  |
|  | ※公表には、ホームページ等への掲載を含みます。公表を可としていても公表しないことがあります。  ※業務内容に変更が生じた場合は、速やかに鋸南町建設水道課にその旨を届け出るようお願いします。  ※ホームページで電話番号の公開を望まない場合は、その旨を（４）その他にご記入ください。 |