様式第２号(第７条関係)

年　　月　　日

給 水 設 備 検 査 依 頼 書

(あて先)吉川市水道事業
　　吉川市長

給水装置所有者(代表者)
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記所在地の特殊集団住宅の給水設備工事が完了したので、検査をお願いします。

記

1　認　定　番　号　　認定第　　号

2　所　　在　　地　　吉川市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　各戸メーター数　　建物全体＿＿＿個（受水槽使用＿＿＿個）

4　給水装置施工会社　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　　電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当＿＿＿＿＿＿

5　給水設備施工会社　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　(受水槽以降)　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　　電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当＿＿＿＿＿＿

6　添付書類　　・給水設備竣工図
　　・給水設備竣工写真
　　取出し
　　敷地内（建物外の配管、受水槽とその周り、ｵｰﾊﾞｰﾌﾛｰ管の防虫網取付状況）
　　建物内（水平・垂直の配管）
　　メーター器の前後（親子各）

7　検査希望日　　年　　月　　日