

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）吉川市長

住 所
所有者等 氏 名
電 話

吉川市災害時協力井戸登録申出書

私が所有（管理）する裏面の井戸について、下記の事項に承諾し、震災等の災害時に必要に応じて付近の住民等へ井戸水を供給するため、吉川市災害時協力井戸の登録に関する要領第4条第1項の規定により、災害時協力井戸として登録することを申し出ます。

記

- 1 市内に所在する電動式、手動式又は電動・手動式併用のポンプ井戸であつて、現在、生活用水等として井戸水を使用しており、今後も引き続き、使用を予定していること。
- 2 災害時に付近の住民等へ可能な範囲で生活用水等として井戸水の提供が可能であること。
- 3 災害時協力井戸の所有者等及び所在地について市民に情報提供すること。
- 4 利用者が認識しやすい場所に井戸の標識を設置すること。

吉川市災害時協力井戸登録調書

所有者	氏名		電話	
	住所			
管理者	氏名		電話	
	住所			
井戸の使用等	井戸の所在地	吉川市		
	井戸の位置	<input type="checkbox"/> 敷地内又は宅地内 (<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外) <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他		
	汲み上げ種別	<input type="checkbox"/> 電動式 <input type="checkbox"/> 手動式 <input type="checkbox"/> 電動・手動式併用		
	使用状況	<input type="checkbox"/> 日常的に利用している <input type="checkbox"/> 事業（業務）に利用 <input type="checkbox"/> かんがい用水に利用 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 日常的には利用していない		
	水量	<input type="checkbox"/> 水量は確保されている <input type="checkbox"/> 渇水時には枯れることがある <input type="checkbox"/> 不明		
	水の状態	色 <input type="checkbox"/> 無色 <input type="checkbox"/> その他 () 匂い <input type="checkbox"/> 無臭 <input type="checkbox"/> その他 () 濁り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> その他 () 味 <input type="checkbox"/> 無味 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	水質検査	<input type="checkbox"/> 定期的を実施している (年に 回 / 直近: 年 月) <input type="checkbox"/> 定期的ではないが実施した (直近: 年 月頃) (水質検査結果 <input type="checkbox"/> 飲用可能 <input type="checkbox"/> 飲用不可能) <input type="checkbox"/> 水質検査は実施していない		
市処理欄	登録番号		登録年月日	

※必要事項の記入及び、□内に✓を付けてください。