確認事項

酒々井町長　様

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の受講実績

|  |
| --- |
| 受講年月日（受講を証明する書類（修了証書）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。