

指定給水装置工事事業者 指定更新時確認事項

〒 住 所
会社名又は名称
代表者氏名
電 話
F A X

①過去5年以内の直近の指定給水装置工事事業者講習会の受講実績(直近2回)

※該当部にレ点をつけてください。

受講の有無 (<input type="checkbox"/> 受講 ・ <input type="checkbox"/> 未受講 (公表 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
受 講 講 習 名	受 講 年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
未受講(未受講の場合は、その理由)※非公表	

※受講実績がある場合、証明する書類(受講証・終了証など)の写しを添付して下さい。

②指定給水装置工事事業者の業務内容(※該当部にレ点をつけてください。)

営休業日、営業時間: ※修繕対応時間をご記入下さい (公表 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
通常営業日	
休業日	<input type="checkbox"/> 土曜日・ <input type="checkbox"/> 日曜日・ <input type="checkbox"/> 祝日・ <input type="checkbox"/> GW・ <input type="checkbox"/> お盆・ <input type="checkbox"/> 年末年始 詳細・その他()
対応可能時間	営業日 ~ (緊急対応 : <input type="checkbox"/> 夜間・ <input type="checkbox"/> 休業日)
対応可能地域	<input type="checkbox"/> 美馬町・ <input type="checkbox"/> 脇町・ <input type="checkbox"/> 穴吹町・ <input type="checkbox"/> 木屋平地区
出張見積り	<input type="checkbox"/> 有料・ <input type="checkbox"/> 無料・ <input type="checkbox"/> 条件付無料 条件(条件付の場合) : ()
宅地内の漏水等修繕対応の可否 (公表 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
<input type="checkbox"/> 漏水調査 <input type="checkbox"/> 屋内配管の修繕 <input type="checkbox"/> 屋外配管の修繕(埋設部) <input type="checkbox"/> 簡易修繕(パッキン・ボールタップの交換など) <input type="checkbox"/> その他()	
対応工事種別(新設・改造等) (公表 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
道路上の工事(配水管の分岐、メーター止水栓までの配管など)	<input type="checkbox"/> 新設 ・ <input type="checkbox"/> 改造
宅地内の工事(メーター止水栓から給水装置までの配管など)	<input type="checkbox"/> 新設 ・ <input type="checkbox"/> 改造
緊急連絡先(携帯電話など、日中・夜間等に連絡が取れる連絡先を記載して下さい) (公表 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	

※公表欄は、ホームページ・お知らせ等への掲載、住民からの問い合わせに対しての紹介などの承諾への可否になります。(裏面も記入して下さい)

(裏面)

過去1年間に行った給水装置工事について。(公表： 可 不可)
※美馬市発注のものを除き、美馬市外の工事も主立った工事から記入して下さい。

給水装置工事内容	年 月 (期間)	備 考
	対 応 等 チェック	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	
	年 月 (日間) <input type="checkbox"/> 緊急対応・ <input type="checkbox"/> 直接依頼 <input type="checkbox"/> 減免申請・ <input type="checkbox"/> 間接依頼	

※記入欄が埋まった場合は、全て記入しなくて結構です。