

給水装置竣工届書



受付番号	
------	--

伊勢市長様

令和 年 月 日

整理番号	
------	--

給水装置 受付番号	
--------------	--



申 込 人	現住所
	フリガナ
	氏名
	電話

装置場所		
施設の名称及び部屋番号		
伊勢市 指定給水装置工事事業者	住所	
	事業者名	
	電話 ()	
	主任技術者名	
	免状番号	第 号
備考		

メータ	メータ番号	
	口径	φ mm
	指針	m ³
	建物番号 (水栓番号)	
	決定用途	

(備考)

水圧試験 (1MPa以上 5分間以上保持)

竣工検査 年月日
年 月 日 時 分~

合格

第2回目検査 年月日
年 月 日 時 分~

残留塩素 (≥ 0.1mg/ℓ)

受付者	検査年月日	使用者台帳	竣工 決 裁			
年月日	年月日	年月日	係	係長	水道技術管理者	課長