

課 長	副参事	統括リーダー	担当リーダー	担 当	合 議
					維持補修担当 統括リーダー

令和 年 月 日

柏市上下水道事業管理者 あて

申出者 住所
氏名

施工業者 住所
氏名

印

工 事 仮 検 査 願 い

下記のとおり仮検査して頂きたいをお願いします。

記

- 1 工事名
水道施設設置工事（受付番号：柏上水自第 ー ）
- 2 工事場所
柏市
- 3 承認年月日及び番号
令和 年 月 日 柏上水第 号
- 4 工事期間
承認日から令和 年 月 日まで
- 5 仮検査理由

- 6 添付書類
 - (1) 工事精算書
 - (2) 材料集計増減表
 - (3) 仮完工図（2部）
 - (4) 工事日報
 - (5) 継手チェックシート
 - (6) 工事写真