

指定給水装置工事事業者確認事項

申請者 氏名又は名称

住 所

電 話 番 号

①指定給水装置工事事業者の業務内容

休業日（該当部に○をつけてください。）	（公表：可 ・ 不可）
休業日：月・火・水・木・金・土・日・祝日・夏季休暇（お盆）・年末年始 その他（ ）	
連絡先（御記入ください。）	（公表：可 ・ 不可）
メールアドレス： フリーダイヤル：	
漏水等修繕対応の可否，修繕対応時間 （該当部に○をつけてください。修繕対応は御記入ください。）	（公表：可 ・ 不可）
屋内給水装置の修繕：可 ・ 不可 埋設部（道路等）の修繕：可 ・ 不可 修繕対応時間：午前・午後 時から午前・午後 時まで その他（ ）	

②水道事業者（他の事業者等開催）が実施している指定給水装置工事事業者講習会の受講実績（過去5年以内）

受講年月日（受講を証明する書類（受講証等）の写しを添付してください。）	（公表：可 ・ 不可）
年 月 日 ・ 未受講	

③その他

自由記述	※公表されません

※ 公表には，ホームページ等への掲載を含みます。

※ 業務内容に変更が生じた場合は，速やかに柏市上下水道局にその旨を届け出るようお願いします。