

# 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

② 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。