

様式第3号 (第5条関係)

給水装置工事完了検査申請書

年 月 日

奥州市長 宛

指定給水装置工事事業者

住所

氏名又は名称

代表者氏名

次のとおり工事完了検査を申請します。

給水装置場所	奥州市					
水栓番号又は 使用者番号	第 号					
申 込 者	住 所					
	氏 名					
検 査 日	年 月 日 午前 午後 時 分					
※ 処 理 欄						
年 月 日完了検査の結果、適当と認める。						
水道技術管理者	課 長	課 長 補 佐	係 長	係 員	審 査 員	

備考 検査日は、協議のうえ記入してください。