様式第１号

事業運営に関する確認書（新規）

（宛先）佐倉市上下水道事業管理者

年　　月　　日

氏名又は名称

郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　　所

代 表 者 氏 名

電　話　番　号

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（　　　　　　　　　　　　　　　　）  営業日（　　　　　　　　　　　　　　　　）  営業時間（　　　　　　　　　　　　　　　　）  修繕対応時間（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 漏水等修繕対応の可否（公表　：　可　・　不可）  （該当部に〇をつけてください。詳細な内容を記入することも可能です。）  屋内給水装置の修繕　・　埋設部の修繕  その他　（　トイレ及びお風呂の修繕のみ対応　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対応工事等（公表　：　可　・　不可）  配水管からの分岐　～　水道メーター（施工する　・　施工しない）  水道メーター　　　～　宅内給水装置（施工する　・　施工しない） |
| その他　自由記入（公表　：　可　・　不可　）  緊急時連絡先 |

※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出るようお願いします。