

我孫子市指定給水装置工事事業者 業務内容確認事項

年 月 日

指定番号

氏名又は名称

郵便番号、住所

代表者氏名

電話番号

担当者・連絡先

1 公表用連絡先

ふりがな

氏名又は名称

郵便番号、住所

電話番号

2 休業日、営業時間（修繕対応時間もご記入ください）（公表：可 不可）

休業日 月 火 水 木 金 土 日 祝 その他（ ）

営業日 月 火 水 木 金 土 日 祝 その他（ ） : ~ :

修繕対応時間 : ~ : ※時間外対応 可 不可 要相談

3 漏水等修繕対応の可否（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（ ）

4 対応工事種別（新設・改造等）（公表：可 不可）

配水管からの分岐～水道メーター（新設 改造）

水道メーター～宅内給水装置（新設 改造）

5 その他（公表：可 不可）

※ 公表には、ホームページ等への掲載を含みます。

※ 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。