

検査申込書（給水装置・排水設備工事）

年 月 日

恵庭市公営企業 様

工事事業者名 _____ 印
主任技術者名 _____ 印
責任技術者名 _____ 印
_____ 印

月 日の 時 分～ 時 分に下記の検査をお願いします。

受付番号	申請者	装置設置場所	担当者名	備考

（備考）受付番号について、上段は給水装置工事の申請番号、下段は排水設備工事の申請番号を記入。