福井市指定給水装置工事事業者指定時確認書

（指定の適否に関係するものではありません）

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名又は名称

 郵便番号、住所

 代表者氏名

 電話、FAX番号

利用者の利便性向上を図るため、貴工事店の業務内容について回答をお願いいたします。また、「公表の可否」について、回答内容を市のホームページ等で公表しても良いか否かをお答えください。いずれにも○のない場合には、公表の同意を得られなかったものとして取扱います。

◆業務内容

|  |
| --- |
| 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：営業日、営業時間：修繕対応時間： |
| 漏水等の修繕対応の可否　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公表：　可　不可　）（該当部に○をつけて下さい。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（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対応工事種別（新設・改造　等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公表：　可　不可　）（該当部に○をつけて下さい。） |
| 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　） |
| その他（連絡先など※）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公表：　可　不可　） |
|  |

※営業時間内に常時連絡可能な電話番号を記入してください。会社の連絡先を非公表にしたい場合は、その他の欄に記入してください。

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。