

給水装置工事の竣工検査願

上下水道事業管理者 様

令和 年 月 日

指定給水装置工事事業者
代表者
担当者
電話(会社)
携帯電話

上下水道局受付番号	第 号	申込分類	一 括 ・ 改 造
給水装置の施工住所	福井市	丁目 番	号
給水装置申請者の氏名			
資格及氏名	主任技術者	資格番号	第 号
	配管技能者	資格番号	第 号
検査希望日時	令和 年 月 日 時頃		
給水装置施行場所位置図		備考 メーター口径 (φ) メーター番号 (NO.) 検満 年 月 流量指針 m3 栓数 栓 水圧テスト確認 残留塩素確認	

- 1. 水曜日の竣工検査は出来ません。
- 2. 検査希望日の3日前までに、給水管理事務所に必要事項を記入の上
下記FAX番号に送信してください。
- 3. FAX送信後に下記電話(16時～17時)まで問い合わせください。
検査希望日時の変更等の有る場合があります。
- 4. 検査当日は給水装置工事施行申請書(原票)及びカメラと黒板等を持参のこと。
検査職員が現地に到着するまでに、水圧テスト、残留塩素確認の準備を済ませておいて下さい。
(到着後、検査、撮影が出来る状態)
- 5. 自主検査となった場合は、メーター番号と水量指針が確認できるアップ写真および
水圧テスト状況写真・圧力メーターアップ写真・残留塩素確認写真を持参のこと。
福井市上下水道局 給水管理事務所 電話(0776)-35-3883 FAX(0776)36-9830