（様式第4号）

　　年　　月　　日

福井市上下水道事業管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（※）

連絡先

（※）法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、

記名押印してください。

水道施設工事完成検査申請書

　　　　　年　　月　　日付　　　第　　　号で承認を受けた水道施設工事について、完成したので検査をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名 | 〇〇町宅地開発　　　配水管布設工事○○土地区画整理 |
| 工事場所 | 福井市　〇〇町　地係 |
| 工期 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで |
| 工事完成日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 検査希望日 | 　　年　　月　　日 |

添付書類

　　　　　１　工事竣工図

　　　　　２　工事写真一式

　　　　　３　水圧試験報告書

　　　　　４　その他管理者が必要と認めるもの