

検 査 依 頼 表

宛先：水道整備課給排水指導担当

直通番号：011 - 385 - 4989

FAX番号：011 - 385 - 1219

電子メール：suidoseibi@city.ebetsu.lg.jp

提出日：令和 年 月 日

事業者名：

担当者名：

連絡電話番号：

入居前に検査!!

木曜日正午までに送信!!

○太枠内に記入してください○

水道部記入欄

受付番号	設置場所	申請者	入居 予定日	検査		建物区分 (下記凡例から選択して○)	希望通り	検査	
				希望日	希望時刻			予定日	予定時刻
-			/	/	:	1 2 3 4 5 → 「 」 6 7 8	<input type="checkbox"/>	/	:
-			/	/	:	1 2 3 4 5 → 「 」 6 7 8	<input type="checkbox"/>	/	:
-			/	/	:	1 2 3 4 5 → 「 」 6 7 8	<input type="checkbox"/>	/	:
-			/	/	:	1 2 3 4 5 → 「 」 6 7 8	<input type="checkbox"/>	/	:
-			/	/	:	1 2 3 4 5 → 「 」 6 7 8	<input type="checkbox"/>	/	:

木曜日正午(厳守)まで に本表にて翌週検査分を

F A Xまたは電子メールで提出してください。

凡例

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1 一般住宅 | 5 施設「」に施設名を記入(保育園等) |
| 2 二世帯住宅 | 6 散水栓のみ |
| 3 パート・マンション4戸まで | 7 排水のみ |
| 4 パート・マンション5戸以上 | 8 その他 |