

年 月 日

(宛先) 加賀市上下水道事業
加賀市長

申 込 者 住 所
氏 名
電話番号

三階直結給水協議書 (変更・新規)

このたび、下記のとおり三階直結給水を行いたいので、承認願います。

記

- 1 装置設置場所 加賀市
- 2 予定工事期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- 3 給水装置の所有者 住 所
氏 名
- 4 指定給水工事事業者名
登録番号第 号 連絡先
- 5 建築の種類 階 数
戸 数
延床面積
棟 数
既設受水槽方式を変更する場合の改造内容
(配管替・既設管再使用)
- 6 添付書類 位置図・平面図・立面図・※構造図・※水理計算書・その他
※ 構造図については、受水槽がある場合に添付する。
※ 水理計算書については、新築で1戸建て等簡易なものは除く。
- 7 その他 (連絡先等)

下記事項について誓約いたします。

- 1 加賀市の三階直結給水に関する調査には協力します。
- 2 予期せぬ水道施設の故障や加賀市が施行する水道工事等による水圧低下により、三階部分に水圧不足が生じても、異議を申し立てません。

年 月 日

給水装置の所有者 住 所
氏 名

印

年 月 日

(宛先) 加賀市上下水道事業
加賀市長

申込者 住 所
氏 名
電話番号

三階直結給水検査申込書 (変更・新規)

年 月 日付 第 号により承認のありました件について、下記のとおり検査を
申込みます。

記

- 1 装置設置場所
- 2 給水装置の所有者 住 所
氏 名
- 3 指定給水工事事業者名
登録番号第 号 連絡先
- 4 検査希望日時 年 月 日 (時)

キリトリセン

申込者

住 所
氏 名 様

加賀市上下水道事業
加賀市長

三階直結給水検査実施日 (変更・新規)

年 月 日付で依頼ありました件について、下記の日時に
検査を行いますので立会方よろしくお願ひします。

記

- 1 検査実施日 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃
- 2 検査場所
- 3 指定給水工事事業者名
登録番号第 号