

給水装置（施設）工事再検査申込書

年 月 日

(宛先) 秋田市上下水道事業管理者

指定工事業者

代 表 者

印

下記の指摘事項について手直しをしたので規定の手数料を添えて検査を申込みます。

受付番号		受付年月日		年 月 日
工事場所	秋田市			
申込者				
工事種別	新設・改造・取出し・臨時・その他 撤去・水洗化			
指摘事項				
種 別	口 径	件 数	金 額	備 考
工事検査手数料				
納入確認印 No. ()	許可印			