合　議	主　任	主　査	主　幹	課　長

年　　月　　日

給水装置竣功検査申請書

川 島 町 水 道 事 業
川島町長　　様

申　請　者　　指定第　　号
工事店名
責任技術者

下記の通り給水装置工事が竣工したので、検査申請いたします。

水栓番号	号	整理番号	号
竣功年月日	年　　月　　日		
給水装置設置場所	川島町大字		
給水装置の所有者			
給水装置の使用者			
給水工事の種類	新設工事　　増改造工事		

※下記の欄には記入しないでください

量水器	口径	㎜	No.		指針	㎥
竣功検査年月日	年　　月　　日		検査者			
判定	合格　不合格		水圧試験		1.75MPa　1分	

備　考

立会い希望日　　年　　月　　日　　時　　分より

※注意事項　１．竣功検査申請は、立会い５日前に必ず上下水道課へ提出すること。（案内図を添付すること。）
２．立会日は都合により変更することもあります。

給水装置工事使用材料表

品名	規格	メーカー	数量	備考
サドル分水栓				
ボール式止水栓（乙）				
丙型ボールバルブ（伸縮）				
メーターユニオン				
止水栓ボックス				
メーターボックス				

備考