

年 月 日

松江市上下水道事業管理者
上下水道局長

様

申請者

住 所

名 称

代表者

印

竣工検査合格書発行願

下記の給水工事について、検査合格書の発行をお願いいたします。

記

1. 工事名

2. 工事場所

松江市

3. 給水装置工事申請者名

4. 施工承認年月日

年 月 日

5. 施工承認番号

第 号

6. 竣工検査日

年 月 日