

様式第3号

所沢市指定給水装置工事事業者の事業運営に関する確認書
(新規・更新・変更)

年 月 日

(宛先)所沢市上下水道事業管理者

申請者 住所又は所在地 所沢市宮本町2丁目21番4号

氏名又は名称 ところざわ水道株式会社

(代表者氏名) 代表取締役 水道 太郎

所沢市指定給水装置工事事業者規程第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

1 (公社) 日本水道協会埼玉県支部が実施する指定給水装置工事事業者研修会の受講実績

| | |
|-----|----------------------------------|
| 受講済 | 受講年月日 (過去5年以内の直近の受講) 令和7年 1月 22日 |
| 未受講 | (未受講の場合、その理由) ※非公表 |

※受講を証明する書類 (受講証等) の写しを添付してください。

2 指定給水装置工事事業者の業務内容

| | |
|-------|--|
| 休業日 | <input type="checkbox"/> 土曜 <input checked="" type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (正月3が日) |
| 営業時間 | 8時 ~ 19時 |
| 対応内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 漏水調査 <input checked="" type="checkbox"/> 漏水修繕 (<input checked="" type="checkbox"/> 屋内給水装置の修繕 <input checked="" type="checkbox"/> 宅地内埋設管の修繕) <input type="checkbox"/> マンション等の大規模修繕 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 緊急連絡先 | (事務管理上必要な情報となりますので、可能であればご記入ください) ※非公表 090-XXXX-XXXX (代表者携帯) |

※業務内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届け出るようお願いします。

<裏面あり>

3 給水装置工事主任技術者等の研修会の受講状況（過去5年以内の直近の受講）

| 受講者名 | 研修会名、実施団体 | 受講年月日 |
|-------|---|----------------|
| 水道 太郎 | <input type="checkbox"/> 自社内研修 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修（主催：（公財）給水工事振興財団） | 令和元年 8 月 1 日 |
| 水道 次郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 自社内研修 <input type="checkbox"/> 外部研修（主催： ） | 令和5年 3 月 1 0 日 |
| | <input type="checkbox"/> 自社内研修 <input type="checkbox"/> 外部研修（主催： ） | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 自社内研修 <input type="checkbox"/> 外部研修（主催： ） | 年 月 日 |

※記入欄が不足する場合は、適宜この用紙をコピーし、記載したものを添付してください。

4 過去1年以内の給水装置工事に主に従事した適切に作業を行うことができる技能を有する者の状況

☐ 「配水管からの分岐～水道メーターまで」の工事を施行しないため、記入しません。

| 技能を有する者の氏名 | 配水管への分水栓の取付・せん孔、給水管の接合の経験の有無 | 資格や講習修了証等の有無 | |
|------------|---|---|--|
| | | | 保有している資格や修了証 |
| 水道 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 経験有 （平成10年～令和7年） <input type="checkbox"/> 経験無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 技能検定合格証書 <input type="checkbox"/> 職業訓練校の配管科の過程修了証書 <input type="checkbox"/> その他 （ ） |
| 水道 次郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 経験有 （平成1年～平成25年） <input type="checkbox"/> 経験無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 技能検定合格証書 <input type="checkbox"/> 職業訓練校の配管科の過程修了証書 <input type="checkbox"/> その他 （ ） |
| 水道 花子 | <input type="checkbox"/> 経験有 （ 年～ 年） <input checked="" type="checkbox"/> 経験無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 技能検定合格証書 <input type="checkbox"/> 職業訓練校の配管科の過程修了証書 <input type="checkbox"/> その他 （ ） |

※記入欄が不足する場合は、適宜この用紙をコピーし、記載したものを添付してください。

5 公表に関する事項

以下の項目について、所沢市ホームページでの公表の可否を伺います。

| | | |
|-----------------|------|--|
| 研修会受講実績（過去5年以内） | | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 |
| 業務内容 | 休業日 | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 |
| | 営業時間 | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 |
| | 対応内容 | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 |

※水道使用者へ有用な情報を提供するため、公表にご協力ください。