

漏水修理報告書

矢巾町上下水道課 へて (FAX : 019-697-3121)

提出日 令和 年 月 日

指定給水装置 工事事業者名	担当者名 : 電話番号 :
工事場所	(アパート等施設名) (部屋番号)
申込者	
施工期間 (修理完了日)	令和 年 月 日 (~ 令和 年 月 日)
修理完了時 水道メータ指針	口径・番号 : φ mm 矢 ー 本 体 : m ³ 受 信 機 : m ³
修理内容	箇所: 図 : 作業内容: (給湯機であれば、給湯機1次側か2次側かなど、詳細を記入願います。) ※以下、☑を付けてください。 (漏 水 箇 所 : <input type="checkbox"/> 地中 or <input type="checkbox"/> 地上) (漏水流し先 : <input type="checkbox"/> 下水道管 or <input type="checkbox"/> 地下浸透)
漏水原因	

※FAXの場合は、くれぐれも番号を間違えないよう留意願います。

上水道	下水道	経営係	処理日
			/