　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

指定更新時確認事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

１　大船渡市水道課が実施している指定給水装置工事事業者研修会の受講実績（過去

　　５年以内）

|  |  |
| --- | --- |
| 直近の受講年月日 | 年　　　　月　　　　　日　・　未受講 |
| 未受講の場合  その理由（非公表） |  |

２　業務内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業時間 | |  |
| 休業日 | |  |
| 対応工事種別 | | 配水管からの分岐　～　量水器　　　（新設・改造・撤去）  　量水器　　　　　　～　宅内給水装置（新設・改造） |
| 修  繕 | 漏水修繕対応の可否 | 可　　　・　　　　不可 |
| 修繕対応時間 |  |
| 対応工事種別 | 埋設部の修繕　・　屋内給水装置の修繕  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記内容の公表可否 | | 可　　　　・　　　不可 |

* 公表には、ホームページ等への掲載を含みます。
* 業務内容に変更が生じた場合、速やかに大船渡市水道課へ届け出るようお願いします。

３　給水装置工事主任技術者等の研修受講実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者名  （公表対象外） | 研修会名、実施団体 | 受講年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 上記内容の公表可否 | 可　　　　・　　　　不可 | |

* 外部研修については、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。
* 自社内での研修については、研修内容を記載してください。
* 受講者名は、公表の対象ではありません。
* 行数が足りない場合は、必要に応じコピーしてください。

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が行うことができる技術を行

　　うことができる技術を有する者の状況

　　（過去１年以内の実績がない場合は、直近の状況を記入願います。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技能を有する者の  氏名  （公表対象外） | 配水管への分水栓の取付・穿孔・給水管の接合、いずれの経験も有しているか  （○×を記入） | | 資格等を有しているか  （○×を記入） | | 工事  年度 |
|  | 保有している資格等 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 上記内容の公表可否 | | 可　　　・　　　　不可 | | | |

* 配水管からの「分岐から量水器」までの工事実績がない場合は、記入不要。
* 受講者名は、公表の対象ではありません。
* 行数が足りない場合は、必要に応じコピーしてください。