

指定給水装置工事事業者 指定更新時確認書

郵便番号・住所 _____

氏名または名称 _____

代表者氏名 _____

電話番号 _____

1 福崎町水道事業（福崎町水道事業が連携している広域開催も含む）が実施している指定給水装置工事事業者講習会の受講実績（過去5年以内）

受講年月日	年 月 日 ・ 未受講 ※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。
（未受講の場合） その理由（非公開）	
受講実績の 公表可否	可 ・ 不可

2 業務内容

営業日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
営業時間						
対応工事種別 (○・×を記入)	新設	宅内給水装置の新設・改造（漏水修理含む）				
	一次側 〔本管からの分岐 水道メーター〕	トイレ (ボールタップ等)	蛇口 (混合水栓等)	屋内配管	屋外給水管 (掘削等を伴うもの)	受水設備 〔受水槽・ポンプ 及びその他付属 設備の修繕〕
上記内容の公表 の可否	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ときは、速やかに福崎町上下水道課に届け出てください。

3 給水装置工事主任技術者等の研修受講実績（過去5年以内で直近のもの） 【非公表】

受講者名	研修会名・実施団体	受講年月日

※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。

※e-ラーニングで実施した場合は、受講終了時に表示される修了年月日の画面を印刷して添付してください。

※自社内研修については、研修内容を記載してください。

※行数が足りない場合は、必要に応じて別紙としてください。

4 一次側給水装置（本管からの分岐～水道メーター）の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 【非公表】

一次側給水装置の工事を施工しない

一次側給水装置の工事を施工しない場合、以下の欄は記入不要です。

技能（経験）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、 <u>いずれの経験も有しているか</u> （○・×を記入）	資格等を有しているか（○・×を記入）		直近の工事年度
			保有している資格等	

※行数が足りない場合は、必要に応じて別紙としてください。

保有資格等の例

- ①水道事業者等によって行われた試験や講習により、資格を与えられた配管工
- ②職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第44条に規定する配管技能士
- ③職業能力開発促進法第24条に規定する都道府県知事の認定を受けた職業訓練校の配管科の課程の修了者
- ④公益財団法人給水工事技術振興財団が実施する配管技能に係る検定会の合格者