

受付番号	
------	--

## 工事検査報告書

年 月 日

(あて先)成田市長

検査職員・氏名

命により、給水装置工事の検査を実施したので、下記の通り報告いたします。

### 記

工事場所			
建物名称(仮称)			
工事の種類		水栓番号	第 号
申請者	住所		
	氏名		
指定給水装置 工事事業者	指定番号	第	号
給水装置工事 主任技術者	免状番号	第	号
検査立会者			
検査結果	<input type="checkbox"/> 年 月 日に工事検査調書(様式第2号)により実施した工事検査の結果、適正であることを認める。 <input type="checkbox"/> 年 月 日に実施した工事検査の結果、先の指示事項を改善したので、適正であることを認める。		