

中井町指定給水装置工事事業者指定更新時確認事項調査票

氏名又は名称
 代表者氏名
 電話番号

1 業務内容

営業時間	時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> その他 ()
休業日	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> その他 ()
対応工事種別	<input type="checkbox"/> 配水管から分岐 ~ 水道メーター <input type="checkbox"/> 水道メーター ~ 宅内給水装置 <input type="checkbox"/> 屋内給水装置の修繕 <input type="checkbox"/> 宅内埋設部の修繕 <input type="checkbox"/> 漏水修繕 <input type="checkbox"/> その他 ()
上記内容の公表可否 ※ホームページ掲載含む	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

※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いたします

2 神奈川県内の水道事業管理者が実施（合同実施含む）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）

直近の受講年月日	<input type="checkbox"/> 受講 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 未受講
未受講の場合、その理由 ※公表対象外	
上記内容の公表可否 ※ホームページ掲載含む	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

※受講を証明する書類（受講者証等）の写しを添付してください

3 給水装置工事主任技術者及びその他の給水装置工事に従事する者の研修受講実績（過去5年以内）

受講者氏名 ※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 ※ホームページ掲載含む	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	

※外部研修は受講を証明する書類（受講者証等）の写しを添付してください。

※自社内研修は研修内容を記載してください。

※行数が足りない場合は、必要に応じてコピーしてください。

4 配水管から分岐して給水管を設ける工事及び給水装置の配水管への取付口から水道メーターまでの工事について適切に作業を行うことができる者の状況（過去1年以内）

- 配水管からの分岐～水道メーターの工事を施行しないため報告不要
 次のとおり報告します。

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・せん孔、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		工事年度
		○×を 記入	保有している資格等	
上記内容の公表可否 ※ホームページ掲載含む	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			

※過去1年以内の工事実績がない場合は、直近の状況を記載してください。

※保有している資格等には、以下①～④に示す保有資格等を記載してください。

- 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**
(配管技能者、その他類似の名称のものを含む)
- 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の認定を受けた職業訓練校の**配管科の課程修了者**
- 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の習得に係る講習の課程修了者
(配管技能者**講習会修了者**、配管技能**検定会合格者**、配管**技能者認定**)

※資格を証明する書類（資格証等）の写しを添付してください。

※行数が足りない場合は、必要に応じてコピーしてください。