

給 水 開 始 申 込 書

岩手中部水道企業団 企業長 様
 北上Fax 0197-62-0585
 花巻Fax 0198-29-4845
 紫波Fax 019-676-2165
 受付日 年 月 日
 受付方法
 依頼者
 受付者

年 月 日

申込者（※使用者と異なる場合には必ずご記入願います） 住 所 方 書 氏 名 電話番号

次のとおり給水開始を申し込みます。（太線の枠内のみ記入、□には✓印して下さい）

お客様番号		給水番号	
住 所 <small>（または給水装置場所）</small>			
アパート名等			
フリガナ			
使用者氏名 <small>（料金支払者名）</small>			
電 話 番 号	自宅 ー ー	携帯	ー ー
開始希望年月日	年 月 日		時 頃
お支払方法	<input type="checkbox"/> 納入通知書（請求書）払		
	<input type="checkbox"/> 口座振替【新規】※別途、お客様の申請が必要です。		
	<input type="checkbox"/> 口座振替【継続】※今まで北上市、花巻市、紫波町内で口座振替をご利用で、継続してご利用希望の場合。		
	<input type="checkbox"/> クレジット払い ※お客様自身で登録が必要です。登録完了まで納入通知書払いとなります。		
納入通知書送付先	※給水装置場所と異なる場所への送付希望の場合は記入してください。		
	送付先	〒 ー ー	電話番号 ー ー
		都 道 府 県	市 区 町 村
	方書		
	宛名		
旧 住 所			

ここから下は何も書かないでください。

作業予定日	年 月 日	: ~ :	現地立会者の有無	有 ・ 無
前回検針日	年 月 日	前回検針	m ³	前回中止方法
口径	mm	メーターNo.	メーター位置	/ /
水栓備考				
予約時備考			位置備考	

日時、住所、メーターNo.の確認	済み <input type="checkbox"/>	在宅不在の確認	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 不在（注意！蛇口開の可能性有）	
作業前時間	:	作業前指針	:	作業方法 レバー・乙・バルブ・他開・（ ）
作業後時間	:	祖業後指針	:	
BOX蓋、扉等の確認	<input type="checkbox"/> 済み	パイロット静止状況	<input type="checkbox"/> 静止確認済み <input type="checkbox"/> 回転止まらず（詳細を備考に記載）	
備考	予約入力者	作業者	作業後確認者	入力者
	/	/	/	/

（※一般用）