

揚水施設設置事前立会願

年 月 日

草加市長 あて

氏名又は名称及び住所
並びに法人にあっては
その代表者の氏名 (電話番号) 印

平成 年 月 日付け申請(届出)した次の揚水施設について、現地立会検査を受けたいので係員の立会いをお願いします。

揚水施設を設置する 事業所名	(電話番号)
揚水施設の設置の場所	
揚水施設のストレーナー の位置	(設計値)
揚水機の定格出力	
揚水機の吐出口の断面積	(設計値)
予 定 工 期	年 月 日から 年 月 日
立会予定 年 月 日	ケーシング 年 月 日 揚水機 年 月 日
工事施工者	ケーシング (電話番号)
住所・氏名	揚水機 (電話番号)

変更前	許可又は届出 年 月 日	許可又は届出 番 号	ストレーナーの位置	吐出口の断面積
(変更の場 合のみ)				

(備考) ストレーナーの位置が二以上ある場合は、併記すること。
(例 200m~210m 215m~250m)