

年 月 日

（宛 先）桜 井 市 長

桜井市排水設備等工事指定工事店

名 称 又 は 商 号

所 在 地

代 表 者 氏 名

責 任 技 術 者 氏 名

排 水 設 備 等 工 事 竣 工 届

年 月 日から着工いたしました排水設備等工事は、年 月 日
竣工しましたので、竣工検査をお願いいたします。

竣工図は別紙の通り添付いたします。

設置申込者

住所

氏名