

給水補助加圧装置設置申請書

尾道市上下水道事業管理者 様

令和 年 月 日

申請者

住所

氏名

本人が署名してください。
法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名並びに代表者印の押印

指定給水装置工事事業者

給水補助加圧装置設置について、下記の条件を承諾し申請します。

1. 給水補助加圧装置の機能を適正に保つため、定期点検を行うとともに、必要の都度保守点検または修繕を行います。
2. 水圧低下に伴う出水不良が発生したときや、断水や濁水発生時には給水補助加圧装置の使用を中止します。
3. 給水補助加圧装置に起因して逆流が発生し、上下水道局または他の水道利用者に損害を与えたときは、責任を持って補償します。
4. その他給水補助加圧装置に起因して問題が生じた際は、申請者が責任を持って解決します。