

申込者	所在地		
	名称	(担当者: )	
	連絡先	TEL	FAX
	受付完了の連絡 (折り返し F A X) <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

※申込者と水道使用者 (料金等の支払者) が異なる場合は、下記にご記入ください。

使用者	所在地		
	名称	(担当者: )	
	連絡先	TEL	FAX

作業日		水道使用場所	
開始 (開栓)	月 日 ( )	安城市	町
中止 (閉栓)	月 日 ( )		
開始 (開栓)	月 日 ( )	安城市	町
中止 (閉栓)	月 日 ( )		
開始 (開栓)	月 日 ( )	安城市	町
中止 (閉栓)	月 日 ( )		
開始 (開栓)	月 日 ( )	安城市	町
中止 (閉栓)	月 日 ( )		
開始 (開栓)	月 日 ( )	安城市	町
中止 (閉栓)	月 日 ( )		

【注意事項】

- ・水道の開栓・閉栓に立会いは必要ありません。
- ・水道のご使用については、安城市水道事業給水条例及び同施行規程が契約の内容となります。
- ・土曜、日曜、祝日、年末年始 (12/29~1/3) は、窓口営業及び開閉栓作業をしていません。
- ・水道の開始・中止につきましては、前日 (土日祝日除く) までにご連絡ください。
- ・作業日の時間指定はできません。そのため、実際に水道を使い始める日の前営業日を記載してください。
- ・水道を中止する場合、引越後に閉栓しますので、翌営業日を記載してください。