

様式2 (FAX用)

伊勢崎地区埋設物確認表

下記工事場所における埋設物の有無、影響の有無をご返信ください。

| | | | | |
|-----------------------|-----------|---------------|-------|--|
| 問 合 せ 機 関 | *発信機関名 | | 電話番号 | |
| | *発信者名 | | 所 属 | |
| | *返信用FAX番号 | | | |
| | 工事企業者名 | | 担当課名 | |
| | 工事担当者名 | | 電話番号 | |
| | | | FAX番号 | |
| | *工事施工会社 | | 電話番号 | |
| | *工事施工担当者名 | | FAX番号 | |
| | *工事種類 | | | |
| | *工事方法 | | | |
| | *工事場所 | 伊勢崎市 | | |
| | *工事期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| | コメント | | | |

上記問合せに対する回答をお送りします。

| | | | | |
|------------------|-------|---|-------|--|
| 回 答 機 関 | 事業者名 | | | |
| | 担当課名 | | | |
| | 確認者名 | | | |
| | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 確認年月日 | | | |
| | 埋設物有無 | 有 | 無 | |
| | 影響有無 | 有 | 無 | |
| | コメント | | | |

- 備考
- *印欄は、必ずご記入して下さい。
 - 工事場所を示した案内図を添付すること。
 - 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。