

指定下水道工事店指定申請書

年 月 日

立川市長 殿

立川市指定下水道工事店の指定を受けたいので、立川市下水道条例第7条の2の規定により、次のとおり申請します。

営業所所在地	〒 -
フリガナ 商号又は名称	
フリガナ 代表者氏名	
電話番号	
メールアドレス	
ファクシミリ番号	
営業所	<input type="checkbox"/> 法人所有・ <input type="checkbox"/> 代表者所有・ <input type="checkbox"/> 賃貸借
添付書類	<input type="checkbox"/> 商業登記事項証明書（個人の場合は、身分証明書） <input type="checkbox"/> 納税証明書（法人税又は所得税） <input type="checkbox"/> 営業所の案内図、平面図及び写真 <input type="checkbox"/> 営業所の建物の登記事項証明書又は建物賃貸契約書の写し <input type="checkbox"/> 責任技術者の履歴書及び雇用関係を証明する書類 <input type="checkbox"/> 責任技術者の排水設備工事責任技術者証の写し <input type="checkbox"/> 本市以外の自治体の指定下水道工事店証の写し

選任する排水設備工事責任技術者

登録番号	氏名	兼務する営業所
		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（営業所名： ）
		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（営業所名： ）

立川市下水道条例第7条の3第2項に規定する次の要件に該当しない旨の誓約

<p><input type="checkbox"/> 私は、破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者に該当しないことを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、指定下水道工事店としての指定を取り消されてから2年を経過していない者に該当しないことを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、責任技術者としての登録を取り消されてから2年を経過していない者に該当しないことを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、精神の機能の障害により排水設備等の新設等の工事の事業を適正に営むに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当しないことを誓約します。</p>

- 注 1 該当する事項の□にレ印を記入してください。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番としてください。