

【記載要領】

地下埋設物確認協議書

令和 年 月 日

米子市長 伊木隆司 様

申請者 住所（所在地）
氏名（名称）

（担当者）
電話番号
ファックス番号

次のとおり工事を施行しますので、地下埋設物の確認について協議します。

工事を行う場所	米子市
工事を行う期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
工 事 名	
工 事 施 行 者	(所在地) (名 称) (担当者) (連絡先)
工 事 発 注 者	(所在地) (名 称) (担当者) (連絡先)
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 位置図 <input type="checkbox"/> 計画図（平面図・縦横断図） <input type="checkbox"/> その他（ ）

- ・申請者が法人である場合には、「住所」には主たる事務所の所在地、「氏名」の欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。
- ・「担当者」に所属・氏名を記載すること。
- ・「工事施行者」については、未定の場合にはその旨を記載すること。
- ・「添付書類」には、添付した書類のにチェックし、その他必要な書類を添付した場合には、その書類名を（ ）内に記載すること。位置図の縮尺は1/2,500程度とすること。

地下埋設物確認協議回答

上記の協議について確認事項のとおりに回答いたしたく	主管	下水道部 下水道営業課 排水窓口関連担当	担当 課長 補佐		担当 職員		起 案 者	
起案	令和 年 月 日	決裁	令和 年 月 日	確認	令和 年 月 日			
確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 下水道施設は埋設されておられません。 <input type="checkbox"/> 下水道施設が埋設されていますので、別紙資料を参照し十分注意して工事施行してください。 <input type="checkbox"/> 下水道施設が埋設されていますので、工事施行時に現地立会が必要です。事前（3日前まで）に連絡してください。 <input type="checkbox"/> その他							
確 認 者	米子市下水道部下水道営業課排水窓口関連担当 TEL:0859-34-1370 FAX:0859-34-7515 氏名： ㊟							
回 答 方 法	<input type="checkbox"/> 写し渡し <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> その他（ ）							