

様式第4号

年 月 日

中 津 川 市 長 様

(申請者)  
住 所 〒

会 社 名  
(代表者名)

㊟

## 中津川市型下水道用グラウンドマンホール立会検査願い

標記の件について、下記のとおり立会検査を実施しますので立会いをお願いします。

記

### 1. 検査実施場所

住 所

名 称

電話番号

### 2. 実 施 日

### 3. 対象製品

### 4・添付資料

検査実施計画書（様式は任意です）