

水 栓 番 号

第

号

年 月 日

三原市水道事業

三 原 市 長 様

申込者 (給水装置の所有者)

住 所

フリガナ

氏 名

印

連絡先

()

※ 個人が手書きしない場合及び法人又は個人事業者の場合は、記名押印してください。

ドライ型ミスト発生装置設置条件承諾書

(水道直結式常設型)

給水装置設置場所	三原市
主たる使用期間	月 ~ 月

水道直結式 (常設型) ドライ型ミスト発生装置を設置するにあたり、下記の条件を承諾します。

記

- 災害・その他正当な理由 (給水制限時、事故発生時、水道施設の工事等) によって、一時的な断水や水圧低下等により、水道直結式 (常設型) ドライ型ミスト発生装置 (加圧ポンプユニットを含む。) の性能が十分発揮されない状況が生じても、管理者が一切責任を負わないこと。
- 三原市水道事業給水条例第 17 条 (水道使用者等の管理上の責任) の規定に基づき、当該装置の使用に応じて適正な管理を行うこと。
- 当該装置を使用しない期間が長期にわたる場合は、水質確保のため、定期的に排水等のメンテナンスを適切に行うこと。
- 当該装置に起因して逆流が発生し、管理者又は他の使用者に損害を与えた場合は、申込者が責任をもってこれを補償すること。
- 申込者の事情により当該装置を撤去するときは、管理者に撤去工事の申込みを行うこと。
- 当該装置の所有者を変更するときは、上記事項について譲受人に継承するとともに、新所有者より所有者の変更届及び承諾書を管理者に提出させること。