

受付 No. _____

令和 年 月 日

(宛先) 上下水道業務課長

給水装置設置者

住 所

氏 名

給水装置使用者

住 所

氏 名

誓 約 書 (水量不足)

設 置 場 所 春日井市

お客様番号 第 _____ 号

上記設置場所について、メーター口径13mmで施工することにより給水能力が不足したり、その他の支障が生じることがあっても上下水道部に対して異議を申し立てません。