

第 4 号様式

除 害 施 設 工 事 完 成 届	
年 月 日	
（あて先）川崎市上下水道事業管理者	
住 所 商号又は名称 代 表 者 名	
次のとおり届け出ます。	
確認番号	第 号
設置場所	川崎市 区 町 丁目 番 号
施工内容	
施工者	
着手年月日	年 月 日
完成年月日	年 月 日
完 成 検 査 報 告 書	
年 月 日	
検査員 職 氏名 印	
立会人 職 氏名 印	
上記の工事について、年 月 日検査した結果、申請書のとおり完了したことを報告します。	
除害施設工事検査済証 番号	第 号

注 1 太線の中だけ記入して下さい。

2 工事が完了した日から5日以内に提出してください。