

年 月 日

直結増圧式給水装置事前協議回答書

様

甲府市上下水道事業管理者

年 月 日付けで申請のありましたこのことについて、給水装置工事施行指針の増圧式給水の事前協議に基づき、次のとおり報告いたします。

1. 名 称					
2. 計画設置場所					
3. 協議番号		受 付 日	年 月 日		
4. 計画建築階高	新築 地上 地下	階 階	改造	地上 地下	階 階
5. 計画給水戸数	計 画 戸 数	戸	計 画 給 水 人 口	人	
6. 配水管等の状況	配 水 管 口 径	φ mm	管 種	<input type="checkbox"/> D I P <input type="checkbox"/> A C P <input type="checkbox"/> C I P <input type="checkbox"/> H I V P <input type="checkbox"/> V P <input type="checkbox"/> その他	
	給 水 管 口 径	φ mm	管 種	<input type="checkbox"/> D I P <input type="checkbox"/> P E <input type="checkbox"/> H I V P	
7. 給水の可否判定	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可				
	内 容	1 必用配水管最小動水圧が確保できない。 (MPa 測定 /) 2 配水管網から、近隣への影響がある。 3 その他			
上記のとおり報告 します					