

(様式-4)

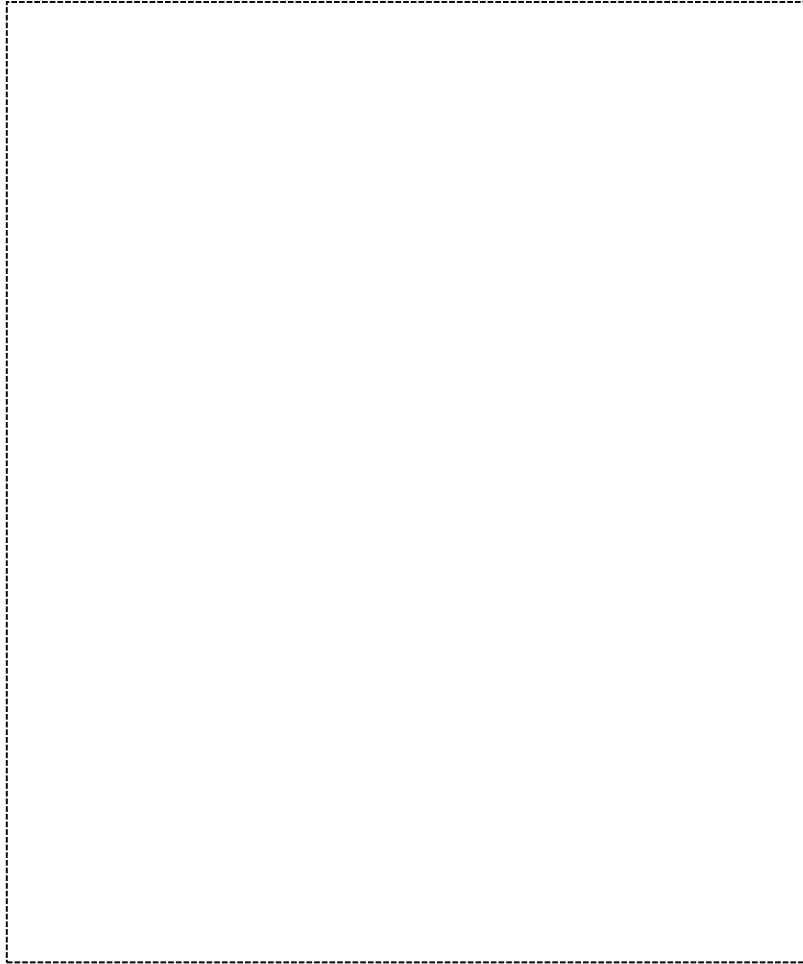
# 写 真 帳

収受設計番号 号 水栓番号 番

住 所 宇都宮市 町 番地

申 請 者 氏 名

## 3. 切離施行済



※メーター設置後速やかに検査担当員に提出すること。