

災害時協力井戸変更申出書

高石市長様

(申出人)

住 所

氏 名

電話番号

下記の災害時協力井戸について、登録内容を変更しましたので申し出ます。

記

↓変更項目に○印を記入してください。 □は、該当欄にレを記入してください。

	連絡先 電話番号	
	設置位置	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外
	井戸の形態、状況	<input type="checkbox"/> 堀り抜き井戸 <input type="checkbox"/> 管打込井戸
		井戸の深さ 約 m
		水量 <input type="checkbox"/> 日常の使用では枯れない <input type="checkbox"/> 時々枯れる
		井戸蓋の有無 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 開閉できる <input type="checkbox"/> 開閉できない) <input type="checkbox"/> なし
		汲み上げ方式 <input type="checkbox"/> 電動ポンプ <input type="checkbox"/> 手動ポンプ <input type="checkbox"/> つるべ等で汲み上げ
	使用状況	<input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 庭木の散水 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 洗車 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 時々使用している(具体的に) <input type="checkbox"/> 使用していない
	水質状況	色・濁り・におい等の状況 <input type="checkbox"/> 特に異常なし <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
	その他の	※具体的に記入してください
必須	所在情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページで「所在地」「設置位置」を公開すること <input type="checkbox"/>同意する(常時・災害時のみ) <input type="checkbox"/>同意しない ・災害時において、市民や防災関係機関が登録名簿を閲覧すること <input type="checkbox"/>同意する <input type="checkbox"/>同意しない