

様式第1号（第3条関係）

大崎市災害時協力井戸登録申請書

年 月 日

大崎市長 あて

（所有者又は管理者）

氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____

大崎市災害時協力井戸に関する要綱第3条第1項の規定に基づき、私の所有〔管理〕する井戸を災害時協力井戸として登録されるよう申請します。

なお、登録に当たっては、下記に同意します。

記

- (1) 災害時等に、飲用以外の生活用水（洗濯、清掃等）として井戸水を地域住民の方々に提供すること。
- (2) 登録された災害時協力井戸の所在地並びに所有者等の氏名及び連絡先を公表すること。
- (3) 市から交付される登録標識を当該井戸に表示すること。

井戸の仕様等	井戸の所在地	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所と別の場所（下欄に記載願います。） 大崎市	
	井戸の位置	<input type="checkbox"/> 宅地内（ <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外） <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他	
	汲み上げの種別	<input type="checkbox"/> 電動式 <input type="checkbox"/> 手動式 <input type="checkbox"/> 電動・手動式併用 <input type="checkbox"/> つるべ	
	停電時の使用	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
	使用状況	<input type="checkbox"/> 日常的に利用している。 【 <input type="checkbox"/> 飲用水 <input type="checkbox"/> 生活用水（洗濯、掃除等） <input type="checkbox"/> その他】 <input type="checkbox"/> 日常的には利用していない。	
	水量	<input type="checkbox"/> 水量は確保されている。 <input type="checkbox"/> 渇水時には枯れることがある。 <input type="checkbox"/> 不明	
水質検査	<input type="checkbox"/> 水質検査を定期的の実施している。 【水質検査結果 <input type="checkbox"/> 飲用可能 <input type="checkbox"/> 飲用不可能】 <input type="checkbox"/> 水質検査は実施していない。		
大崎市処理欄	登録番号	登録年月日	

※1 該当する□に✓印をつけてください。

※2 太枠内は市側での処理欄ですので、記載不要です。