

## 敷地内ガス管理設照会依頼書

令和 年 月 日

宛先	蒲原ガス株式会社 お客さま設備課 保安係	依頼者	会社名	担当者	様
	連絡先 TEL 0256-70-1014 FAX 0256-70-1012		連絡先	TEL FAX	

☆住宅地図を拡大し、工事箇所を印をつけてわかるように添付してください。

☆敷地内工事は着工日の2～3日前、解体工事は1週間前までにはご連絡ください。

依頼日	令和 年 月 日	工事着手日	令和 年 月 日
工期(予定)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
発注者		担当者	TEL
施工者		担当者	TEL (会社) (携帯)
住所	★恐れ入りますが住居表示をお願いします。(地番までのご記入をお願いします)		
工事内容	<input checked="" type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 解体工事 <input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> 上下水道工事 <input type="checkbox"/> 外構・造園工事 <input type="checkbox"/> 整地 <input type="checkbox"/> その他(                      ) ※現地打合せ希望日を下記にご記入をお願いいたします。 調査・立会い希望日                      令和 年 月 日		

## 供給区域およびガス管理設地域

- 【新潟市西蒲区】 ・旧巻町 ・旧潟東村 ・旧中之口村 ・旧岩室村 ・旧西川町  
 【新潟市南区】 ・旧月潟村  
 【西蒲原郡弥彦村】 ・弥彦村  
 【燕市】 ・旧吉田町 ・旧分水町

## 敷地内ガス管理設照会依頼書(回答)

令和 年 月 日

宛先	御中	様
連絡先	TEL	FAX

埋設管の有無	有・無	区分			管種・口径	
		本支管	供給管	灯外内管	管	A
連絡事項						

工事の事前照会を頂きまして誠にありがとうございました。今後も敷地内工事の際は事前照会をお願いします。

電話でのご連絡は月曜日～金曜日8:30～17:00にお願いいたします。



連絡先

蒲原ガス株式会社 お客さま設備課 保安係  
 TEL 0256(70)1014 FAX 0256(70)1012

受付担当