

様式第 1

第 号
年 月 日

公益社団法人 全国上下水道コンサルタント協会
東北支部 支部長 殿

宮城県公営企業管理者

支援業務要請書

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第 5 条の規定により、次のとおり支援を要請します。

記

場 所	(住所及び位置図等を添付してください。)	
被害状況	(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援内容	<input type="checkbox"/> 1 被災状況の調査 <input type="checkbox"/> 2 応急復旧対策に関する調査・測量・設計の実施 <input type="checkbox"/> 3 災害査定資料の作成 <input type="checkbox"/> 4 その他特に必要な支援業務	
	【詳細】(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援活動日時	(緊急時の場合は想定内容を記載してください。)	
担当者	所 属	
	職 氏 名	
	連 絡 先	TEL FAX MAIL

宮城県公営企業管理者 殿

公益社団法人 全国上下水道コンサルタント協会
東北支部 支部長

支援業務候補者推薦名簿

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第5条の規定により、次のとおり支援業務候補者を回答します。

記

候補者①	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL
候補者②	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL
候補者③	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL

(支援業務実施者) 殿

宮城県公営企業管理者

支援業務実施者選定通知書

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第5条の規定により、 年 月 日付け第 号にて公益社団法人全国上下水道コンサルタント協会へ依頼した次の支援業務について、貴社を支援業務実施者として選定しましたのでお知らせします。

記

場 所	(住所及び位置図等を添付してください。)	
被害状況	(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援内容	<input type="checkbox"/> 1 被災状況の調査 <input type="checkbox"/> 2 応急復旧対策に関する調査・測量・設計の実施 <input type="checkbox"/> 3 災害査定資料の作成 <input type="checkbox"/> 4 その他特に必要な支援業務	
	【詳細】(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援活動日時	(緊急時の場合は想定内容を記載してください。)	
担当者	所 属	
	職 氏 名	
	連 絡 先	T E L F A X M A I L

様式第4（宮城県経由）

第 年 月 日 号

公益社団法人 全国上下水道コンサルタント協会
 東北支部 支部長 殿

（市町村代表者）

支援業務要請書

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第6条の規定により、次のとおり技術支援を要請します。

記

場 所	(住所及び位置図等を添付してください。)	
被害状況	(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援内容	<input type="checkbox"/> 1 被災状況の調査 <input type="checkbox"/> 2 応急復旧対策に関する調査・測量・設計の実施 <input type="checkbox"/> 3 災害査定資料の作成 <input type="checkbox"/> 4 その他特に必要な支援業務	
	【詳細】(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援活動日時	(緊急時の場合は想定内容を記載してください。)	
担当者	所 属	
	職 氏 名	
	連 絡 先	T E L F A X M A I L

様式第 5 (宮城県経由)

第 年 月 日 号

(市町村代表者) 殿

公益社団法人 全国上下水道コンサルタント協会
東北支部 支部長

支援業務候補者推薦名簿

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第 6 条の規定により、次のとおり支援業務候補者を回答します。

記

候補者①	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL
候補者②	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL
候補者③	企業名 住所 代表者	
	担当者	
	連絡先	TEL FAX MAIL

様式第6（宮城県経由）

第 年 月 日 号

（支援業務実施者） 殿

（市町村代表者）

支援業務実施者選定通知書

災害時における上下水道施設の技術支援に関する協定第6条の規定により、 年 月 日付け第 号にて公益社団法人全国上下水道コンサルタント協会へ依頼した次の支援業務について、貴社を支援業務実施者として選定しましたのでお知らせします。

記

場 所	(住所及び位置図等を添付してください。)	
被害状況	(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援内容	<input type="checkbox"/> 1 被災状況の調査 <input type="checkbox"/> 2 応急復旧対策に関する調査・測量・設計の実施 <input type="checkbox"/> 3 災害査定資料の作成 <input type="checkbox"/> 4 その他特に必要な支援業務	
	【詳細】(緊急時の場合は概要を記載してください。)	
支援活動日時	(緊急時の場合は想定内容を記載してください。)	
担当者	所 属	
	職 氏 名	
	連 絡 先	T E L F A X M A I L