

様式第2号（第7条関係）

修 理 完 了 届

年      月      日

大阪広域水道企業団

企業長 宛

業 者 住 所

氏 名

※本人（代表者）が自署しない場合は、記名押印してください。

下記のとおり修理完了したことをお届けします。

記

1. 給水装置設置住所

2. 使用者氏名

3. 修理受付年月日 年 月 日

4. 修理完了年月日                      年          月          日

5. 漏水箇所（○で選択してください）

- ・地下漏水（屋内・屋外） ・水洗便所タンク内器具等 ・貯水槽ボールタップ等  
・給湯設備、給湯管 ・その他（ ）

### 6. 修理箇所位置図

## 7. 修理箇所詳細図

[illegible]

Patient Information	
First Name	
Last Name	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Age	
Gender	
Occupation	
Referral Source	
History of Present Illness	
Onset of symptoms	
Duration of symptoms	
Frequency of symptoms	
Severity of symptoms	
Associated symptoms	
Previous treatments	
Response to treatment	
Family History	
Social History	
Physical Examination	
Vital Signs	
General Appearance	
Head and Neck	
Chest and Lungs	
Heart and Circulation	
Abdomen and GI	
Genitourinary	
Musculoskeletal	
Neurological	
Psychiatric	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Pathology	
Microbiology	
Immunology	
Genetics	
Special Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	
Patient Education	
Referral	
Signature	
Date	

※ 給水管または給湯管、埋設または露出部分、1階または2階など修理箇所の状況等が明確にわかるよう記入してください。（図面や写真など別紙でも可）