|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第２（工事完了届出書関係） |  |  |  |  |  |  |
| 工　事　監　理　報　告　書 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ 宛 先 ） 東 大 阪 市 長 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 都市計画法第３６条第１項の規定による完了検査　 |
|  |  | のため報告します。 |
|  |  | 宅地造成及び特定盛土等規制法第１７条第１項による完了検査 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 申　請　者 | 住所 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 氏名 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 工事監理者 | 住所 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 氏名 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 許可年月日・番号 | 年　　　　月　　　　日 | 東大阪建指開 第　　　　　　　号 |
|  | 申　請　代　理　者　住　　　所 |  |
|  | 氏　　　名　 |  |
|  | 申請区域に含まれる地域の名称 | 東大阪市 |
|  | 設　　計　　者　　　住　　　所 | 　 |
|  | 氏　　　名　 |  | ℡ | （　　　　） | 　 |
|  | 工事施工者 | 　 |
|  | 住所氏名 |  | ℡ | （　　　　） | 　 |
|  | 工事監理者 |  |
|  | 住所氏名 |  | ℡ | （　　　　） | 　 |
|  | 工事期間 | 　年　　　　月　　　　日　～　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
|  | 工事の概要 | 擁壁 | 番　　号 | 構　　造 | 高　　さ　ｍ | 延　　長　　ｍ |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 排水施設 | 番　　号 | 構　　造 | 内法寸法ｃｍ | 延　　長　　ｍ |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事の概要 | 擁壁 | 番　　号 | 構　　造 | 高　　さ　ｍ | 延　　長　　ｍ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 排水施設 | 番　　号 | 構　　造 | 内法寸法ｃｍ | 延　　長　　ｍ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第３（工事完了届出書関係） |  |  |  |
| 工　事　記　録　報　告　書 |
| 月 | 天気 | 報　告　事　項 | 報　告　事　項　詳　細 | 資料 | 写真 |
| 日 | 最低気温 | Ｎｏ | Ｎｏ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |