

年 月 日

## 埋設物確認表

弊社の埋設物調査依頼にあたっては、下記項目確認の上、必要事項を記入し送信いただくようお願いいたします。

1. 必須項目(※印)を記入の上、調査位置の案内図(住宅地図等)を添付しFAX等でご依頼ください。
2. FAXは24時間受付しております。回答、お問い合わせの受付は、土日祝日を除く月～金曜日の8:30～16:30です。
3. 16:30以降にいただいたご依頼は翌営業日の回答となります。お急ぎの場合は電話にてご連絡ください。  
《弊社ホームページ <https://www.inpex-pipeline.co.jp/>からもお問い合わせできます。》

|           |            |  |       |  |
|-----------|------------|--|-------|--|
| お問い合わせ確認欄 | ※ 発信部署名    |  | ※電話番号 |  |
|           | ※ 発 信 者 名  |  | 所 属   |  |
|           | ※ 返信用FAX番号 |  |       |  |
|           | 工事企業名      |  | 担当課名  |  |
|           | 工事担当者名     |  | 電話番号  |  |
|           |            |  | FAX番号 |  |
|           | 工事施工会社     |  | 電話番号  |  |
|           | 工事施工担当者名   |  | FAX番号 |  |
|           | ※ 工事種類     |  |       |  |
|           | ※ 工事場所     |  |       |  |
|           | ※ 工事期間     |  |       |  |
|           | 工事方法       |  |       |  |
|           | コメント       |  |       |  |

上記に対する回答をお送りいたします。

年 月 日

|       |       |                 |       |  |
|-------|-------|-----------------|-------|--|
| 弊社回答欄 | 事業者名  | 株式会社INPEXパイプライン |       |  |
|       | 担当部署  |                 |       |  |
|       | 確認者名  |                 |       |  |
|       | 電話番号  |                 | FAX番号 |  |
|       | 確認年月日 |                 |       |  |
|       | 埋 設 物 | 有               | 無     |  |
|       | 弊社施設  | 有               | 無     |  |
|       | コメント  |                 |       |  |