

株式会社 シャイニングサービスに関する詳細情報

| | | | |
|---------|-----------------|-------|----------------|
| 事業者名称 | 株式会社 シャイニングサービス | | |
| 事業者住所 | 千葉県船橋市神保町278番地 | | |
| 代表者氏名 | 高井 大助 | | |
| 指定番号 | 2171 | | |
| 指定年月日 | R02.08.19 | | |
| 指定の有効期限 | R07.08.18 | | |
| 事業所名称 | 株式会社 シャイニングサービス | 住所 | 千葉県船橋市神保町278番地 |
| 電話番号 | 047-457-2341 | FAX番号 | 047-490-6092 |

業務内容

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 休業日、営業日 | | |
| 休業日: 日曜祝日、8月1日 年末年始(12/31~1/4) | 営業日1: 月~土曜 営業時間1: 8:30~17:00 | 修繕対応時間: 8:30~17:00 |
| 漏水等修繕対応の可否 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 屋内給水装置の修繕 | <input type="checkbox"/> 漏水修繕は対応していない | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 埋設部の修繕・ <input type="checkbox"/> その他の修繕 | | |
| 対応工事種別 | | |
| 配水管から分岐~水道メーター(<input checked="" type="checkbox"/> 施行する・ <input type="checkbox"/> 施行しない) | | |
| 水道メーター ~ 宅内給水装置(<input checked="" type="checkbox"/> 施行する・ <input type="checkbox"/> 施行しない) | | |
| その他 | | |

当局が実施している指定給水装置工事事業者研修の受講状況(過去5年以内)

| | |
|-------|-------------------|
| 受講年月日 | ※指定から3年未満であるため対象外 |
| | |
| | |

給水装置工事主任技術者等の研修受講実績(過去5年以内)

| | |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 受講実績 | ※更新申請前の為、詳細はありません |
| <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |

過去1年以内の給水装置工事に主に従事した適切に作業を行うことができる技能を有する者の状況

| | |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| 従事状況 | ※更新申請前の為、詳細はありません |
| <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| <input type="checkbox"/> 「配水管からの分岐~水道メーター」の工事を施行しないため不要 | |

記載内容の確認日
令和04年03月16日
千葉県企業局