

年 月 日

社団法人 関西環境開発センター 検査課 宛

【 FAX 06-6876-3329 】

貯水槽水道 (簡易専用水道
小規模貯水槽水道) 定期検査依頼書

水道法第34条の2第2項の規定により、下記施設において厚生労働省の定める検査事項及び判定基準に基づいた検査を依頼します。

申込者 〒
住 所

(所属)

氏 名 _____ 印

連絡先 TEL _____
FAX _____

1. 建築物の施設コード			
2. 建築物の名称			
3. 建築物の所在地			
4. 設置者 氏名 住所 TEL			
5. 管理者 氏名 住所 TEL			
6. 受水槽の有効容量	m ³	簡易専用水道 給水開始届	
最近実施した貯水槽 の清掃年月日	年 月 日	貯水槽の清掃会社名	
前回の受検日 (前回の受検番号)		検査希望日 (時間帯)	年 月 日 ()
検査手数料支払方法 (番号に○をつけて下さい)	(1) 郵便振替	(2) 銀行振込	

※初回検査お申込の方は、施設登録しますので、 以外は必ずご記入下さい。

※検査手数料の請求先が申込者と異なる場合は下記へご記入下さい。

■検査手数料請求先 (請求名義)

■検査結果書および請求書の郵送先

〒

TEL _____