

簡易専用水道の設置者(管理者) 様

厚生労働大臣登録検査機関

一般社団法人関西環境開発センター

564-0053 吹田市江の木町17番1号

TEL06-6836-7652 FAX 06-6836-7653



## 簡易専用水道の定期検査受検のご案内

平素は、簡易専用水道の維持管理につき適正な措置を講じられ、水道水の衛生的安全管理に努めておられることと存じます。

さて、水道法では水道事業者から給水される水のみを、10m<sup>3</sup>を超えて貯水する水道施設を「簡易専用水道」と定め、設置者は年1回、厚生労働大臣に登録された検査機関による定期検査を受検（水道法第34条の2第2項）することが義務づけられています。

つきましては、検査依頼書を同封いたしますので、清潔で安全な水を確保するために、期限内に受検されますようご案内申し上げます。

### 検査項目

1. 簡易専用水道に係る施設及びその管理の状態に関する検査
2. 給水栓における水質の検査（臭気、味、色、色度、濁度、残留塩素）
3. 書類の整理等に関する検査（給水設備の図面、貯水槽の清掃記録、その他管理記録）

\*検査にはご担当の方の立会いをお願いしております。

### 検査手数料

- 1施設（1系統）につき、
- A. 高置水槽方式等による貯水槽水道施設・・・18,000円 + 消費税
  - B. 加圧給水方式等による貯水槽水道施設・・・16,000円 + 消費税

※北大阪地区以外の地域につきましては、別途出張料を申し受ける場合がありますので、ご了承願います。  
検査後、検査結果書と請求書を発行しますが、お支払は次の何れかをお願いいたします。

《取扱金融機関》

- (1)郵便振替 ゆうちょ銀行 振替口座00910-7-27530
- (2)銀行振込\* りそな銀行 千里北支店（普通預金）1716640

\*送金にかかる手数料は、ご依頼者でご負担いただきますようお願い致します。

### 申し込み方法

⇒必要事項をご記入のうえ、別紙依頼書を郵送又はFAXで当センター宛に返送して下さい。

検査の日時をご指定される方は依頼書にご記入下さい。都合により、ご希望の日時に検査が実施出来ないときや特にご指定のない場合は、こちらから改めてお申込者へご連絡いたします。

⇒継続検査の場合は、直接お電話でのお申し込みにより、検査日時をご予約いただけます。

- ・検査は土日祝には実施していません。
- ・検査の時間帯は午前10:00～12:00/午後13:00～16:00です。

☎ご不明な点がございましたら当センター検査課または所管保健所までお問い合わせ下さい。

<検査課; 06-6836-7652>

年 月 日

一般社団法人 関西環境開発センター 検査課 宛

【 FAX 06-6836-7653 】

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 <sup>3</sup>	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 \_\_\_\_\_