No

検　査　依　頼　書

平成　　年　　月　　日

財団法人 福島県保健衛生協会長　様

依頼者（成績書に記載する宛名）　住所　〒

事業者名

支払者（請求書に記載する宛名）　住所　〒

事業者名

送付先（成績書、請求書の送り先）　住所　〒

事業者名

水道法第34条の2第2項の規定に基づく簡易専用水道の検査を次のとおり依頼します。

依頼する検査の種類（選択した検査の番号を○で囲んで下さい。）

1. 現場検査　　2. 提出書類検査

※「提出書類検査」はビル管法が適用される施設のみ選択が可能です。

施設コード

検査施設	名　称			
	所在地			
設置者	名　称			
管理者	名　称		電話	
	所在地			
連絡先	所　属		電話	
	氏　名		FAX	

（お願い）上記内容について変更ありましたら、修正をお願います。

※　継続依頼制度について（○をつけてください。）

申込む　　申込まない　　検討中　　担当者氏名

検査機関使用欄（以下は記入しないでください）

□ 依頼書受領しました		□ 日程連絡です		
※昨年度の検査は、 年　　月　　日		年　　月　　日　　時～ 検査当日、ご用意いただくもの ①貯水槽清掃報告書　②水道使用量（月毎） ③給水関係配置図及び給排水系統図 ④貯水槽のマンホールとポンプ室等のカギ		
※日程は後日連絡いたします		電話	024-546-0597	当　会 担当者
		FAX	024-546-0400	