

令和 年度 簡易専用水道検査依頼書

令和 年 月 日

一般財団法人千葉県薬剤師会検査センター 宛
水道法第 34 条の 2 第 2 項の検査を依頼します。

施設の名称
施設の所在地

連絡者	所 属						
	氏 名						
	住 所						
	T E L						
通信欄							
管理員様検査立会の場合勤務形態をご記入ください。							

※ご依頼の施設が初回検査の場合下記もご記入下さい。

建築物の概要	設置者名称						
	住所・TEL						
	管理者名称						
	住所・TEL						
	建築物衛生法適用の有無	有・無	延床面積	m ²	竣工年月	年	月

水道施設の概要	水道事業体名						
	受水槽	設置場所		設置基数	基		
		有効容量	m ³	材 質			
	高置水槽	設置場所		設置基数	基		
		有効容量	m ³	材 質			
	用 途			主要配管材質			

検査後の書類送付先	結果書の送付先	
	請求書の送付先	
	請求書の書上名	