

## 簡易専用水道検査申込書

※印の欄は必ずご記入下さい。

## ※申込みされる方の

御社名	
ご住所	〒
所属部署	電話番号
お名前	⑩ FAX番号

## 検査する施設

名称			
住所			
設置者			
管理者			
※現場担当者(現地の担当者 または 検査当日現地にお越しになられる方のお名前・電話・FAXをご記入下さい)			
現場担当者 (勤務日時)	( )	電話番号	
		FAX番号	
受水槽の設置位置 及び形式	屋外 ( 階) 屋内	コンクリート 他( ) FRP	地上(六面点検可・接地式) 半地下・地下式
受水槽の有効容量	m <sup>3</sup>	一日平均利用者数	人
一日平均使用水量	m <sup>3</sup>	高置(中間)水槽の数	基
給水開始届	昭和・平成	年 月 日	届出済み / 未届

## ※報告書の送り先(申込者と同じ・下記の所へ) どちらかに○を付けて下さい。

御社名	
ご住所	〒
所属部署・お名前	電話番号

## ※請求書の名義:

## ※請求書の送り先(申込者と同じ・報告書の送り先と同じ・下記の所へ) いずれかに○を付けて下さい。

御社名	
ご住所	〒
所属部署・お名前	電話番号

## 連絡事項

◎申込書が到着次第、申込者宛に受付書をFAX致します。検査の日程調整は現場担当者で行い、調整後申込者に連絡致します。申込者への連絡不要の場合は次欄内に○を付けて下さい。( )

◎見積書など必要書類がございましたら下欄に○を付けて下さい。

◎検査の結果、水の供給について特に衛生上の問題があり、都道府県等へ報告すべき要件に該当する場合の報告方法について下欄に○を付けて下さい。

◎監督機関等の求めにより、検査の結果を所轄の保健所等に報告することがありますので、ご了承下さい。

ご希望・連絡事項がある場合、ご記入下さい。 例) 清掃実施日等	・見積書	・設置者より報告
	・支出命令書	・代行報告を依頼
	・納品書	・検査時に判断
	・他( )	・他( )

同申込書に必要事項を記入の上、FAXにて当センターまでへ返送してください。

〒550-0021 大阪市西区川口2丁目9番10号  
一般財団法人 関西環境管理技術センター  
電話番号 (06)6583-3262(代表)  
FAX番号 (06)6583-3274