

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					
	TEL					
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					