

簡易専用水道検査依頼書

年 月 日

公益財団法人 秋田県総合保健事業団 殿

下記の簡易専用水道施設について、水道法第34条の2第2項の定期検査を依頼
したいので申し込みます。

依頼者 住 所

氏 名

印

電 話

担当者

連絡先

※ 検査の実施時期等、ご要望がありましたらご記入下さい。

※ 請求先、送付先等が異なる場合はお知らせ下さい。

検査対象施設

建築物名称					
建築物所在地		〒			
設置者名					
管理者名					
建築物用途					
受 水 槽	槽 数		高 置 水 槽 等	槽 数	
	有効容量	m ³		有効容量	m ³
	材 質			材 質	
	設置場所			設置場所	
前 回 の 検 査		設置番号			