

小規模貯水槽水道検査依頼書

年 月 日

公益財団法人 秋田県総合保健事業団 殿

下記の小規模貯水槽水道施設について、秋田県飲用井戸等衛生対策要領等に基づく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			