

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会会長 様

受付印

検査依頼書

下記のとおり簡易専用水道等検査（ 施設検査 書類検査）を依頼します。

受付番号[]

依頼者	住所	〒	TEL
	氏名		FAX
請求先 (請求名又は 領収証名)	氏名		支払の方法
			<input type="checkbox"/> 振込み(鹿児島銀行) <input type="checkbox"/> 当日集金
送付先 (結果書・ 請求書)	住所	〒	TEL
	氏名		FAX

施設区分	<input type="checkbox"/> 簡易専用水道 <input type="checkbox"/> 小規模貯水槽水道 <input type="checkbox"/> 飲用井戸 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> その他				
種類	<input type="checkbox"/> 特定建築物 <input type="checkbox"/> 非特定建築物		建築物環境衛生 特定建築物のみ記載	管理技術者名	資格取得番号 (第 号)
	地点コード		届出番号		
検査施設	名称				
	所在地 (住所・電話)				
設置者	名称				
管理者	名称				
	所在地 (住所・電話)				
検査立会者	氏名				

清掃実施年月日		実施者(委託会社名等)	
---------	--	-------------	--

主用途	<input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> 社宅・寄宿舍 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> その他()					
給水方式	<input type="checkbox"/> 高置水槽方式 <input type="checkbox"/> 圧力水槽方式 <input type="checkbox"/> ポンプ直送方式 <input type="checkbox"/> その他()		竣工年月日			
受水槽	槽数	有効容量	高置 水槽 等	槽数	容量	
	形状	設置場所		設置場所		
	材質	設置場所 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()		材質		
備考				検査手数料	円 済・未	

発送	発行	データチェック	データ入力	受付チェック	受付入力	検査員