

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 貯水槽水道水質検査を依頼します。

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"/> 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	槽数	容量
	形状	<input type="checkbox"/> 告示 <input type="checkbox"/> 非告示	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()
	材質	<input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 鋼板 <input type="checkbox"/> ポリエチレン <input type="checkbox"/> その他()	高置水槽等	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