

簡易専用水道等 貯水槽水道水質 } 検査依頼書 記入例

令和 年 月 日

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 ) 貯水槽水道水質検査 を依頼します。

受付番号[ ]

依頼者:検査依頼される方の社名・氏名 (※検査結果書に依頼者の氏名が記載されます。)

請求先:検査料金の請求書の請求名、又は領収証名

～検査料金の支払い方法～  
振込み……結果書送付時に請求書と振込用紙を同封致します。  
当日集金……検査当日にお支払い頂ける場合。(検査当日、検査員が領収書を現場にお持ちいたします。)

送付先:結果書及び請求書の送付宛名

依頼者	住所	〒 890-8589 〇〇〇市〇〇二丁目8番15号	TEL 099-253-8935
	氏名	株式会社〇〇〇 代表取締役 〇〇〇〇	FAX 099-255-2850
請求先 (請求名又は領収証名)	氏名	同上	支払の方法 <input checked="" type="checkbox"/> 振込み(鹿児島銀行) <input type="checkbox"/> 当日集金
	住所	〒 同上	TEL
送付先 (結果書・請求書)	住所	〒 同上	FAX
	氏名		

検査対象施設の施設区分を選択してください。

施設区分	<input checked="" 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 checked="" 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 薬剂 太郎	資格取得番号 (第00000号)
地点コード		届出番号	〇〇	
検査施設	名称	株式会社〇〇〇 ← 検査対象施設名とその住所及び電話番号		
	所在地 (住所・電話)	〇〇〇市〇〇二丁目8番15号 099-253-8935		
設置者	名称	代表取締役 〇〇 〇〇 ← 検査対象施設を設置した方の氏名		
管理者	名称	株式会社〇〇〇 ← 検査対象施設を管理している方の氏名(社名)とその住所及び電話番号		
	所在地 (住所・電話)	〇〇〇市〇〇二丁目8番15号 099-253-8935		
検査立会者	氏名	薬剂 太郎 ← 検査当日に検査に立ち会われる予定の方の氏名		

水槽清掃を実施した直近の日付及び清掃の実施者名(委託業者名)

清掃実施年月日	令和〇〇年〇月〇日	実施者(委託会社名等)	株式会社 〇〇清掃
---------	-----------	-------------	-----------

検査対象施設の主な用途を選択してください。

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 checked="" 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・寄宿舎 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> その他( )			
給水方式	<input checked="" 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	平成〇〇年〇月〇日	
受水槽	槽数	1	有効容量	25 m <sup>3</sup>
	形状	<input checked="" type="checkbox"/> 告示 <input type="checkbox"/> 非告示	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input checked="" type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他( )
	材質	<input checked="" 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( )	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input checked="" type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他( )
備考		検査手数料	円 済・未	

検査対象施設の給水方式を選択してください。

受水槽の槽数、有効容量、形状、設置場所、材質についてご記入ください。

～有効容量～  
水槽において適正に利用可能な容量をいい、水の最高水位と最低水位との間に貯留されるものをいいます。

～形状～  
告示:床置きされた水槽で、上面・下面・側面の六面点検が外部からできる構造  
非告示:床下にあり鉄筋コンクリート製の水槽で、六面点検が外部からできない構造

受水槽を設置した日付

高置水槽等についても、各項目を受水槽に準じてご記入下さい。  
なお高置水槽等が複数ある場合の容量は、その合計をご記入ください。

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