簡易専用水道（小規模貯水槽水道）検査依頼書

公益財団法人　福岡市水道サービス公社　宛

（ＦＡＸ　０９２-４７２-９８５１）

検査依頼者

住　　所

依頼者名

電話番号

水道法第３４条の２第２項に基づく簡易専用水道及び小規模貯水槽水道検査を下記のとおり依頼します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建築物名称　及び　所在地 | | | 管理担当者　又は  日程打合せ者氏名 | 検査希望  年月日 | 前回検査  実施日 |
|  | | | ℡ |  |  |
|  | | | ℡ |  |  |
|  | | | ℡ |  |  |
|  | | | ℡ |  |  |
| 設　置　者 | 住　　所 | 〒 | | | |
| 氏　　名 |
| 管　理　者 | 住　　所 | 〒 | | | |
| 氏　　名 |
| 検査結果書送付先 | 住　　所 | 〒 | | | |
| 氏　　名 |
| 請求書送付先 | 住　　所 | 〒 | | | |
| 氏　　名 |
| 請求書の請求名義 |  |  | | | |

（注）　１．検査日につきましては、改めてご連絡いたします。

　　　　２．天候不良の場合は延期させていただく場合があります。

　　　　３．検査時に簡易専用水道の設備の配置及び系統を明らかにした書類、受水槽の周囲の

構造物の配置を明らかにした平面図、貯水槽清掃報告書等を確認いたします。

また、検査に必要な鍵等を準備ください。

　　　　４．検査結果の取り扱い

検査の結果、水の供給について特に衛生上問題があり、都道府県等に報告すべき要件

に該当する場合は、報告することとします。

都道府県等の依頼に基づき検査結果を報告しますのでご承諾をお願いします。

なお、本書による検査申し込みによりご承諾いただいたものといたします。