

貯水槽水道検査依頼書

平成 年 月 日

一般社団法人東京都食品衛生協会 東京食品技術研究所 宛

水道法第34条の二第2項に基づく貯水槽水道の検査を依頼します

	簡第		CD					
依頼者	フリガナ 名称					様	所属	担当
	住所	〒					電話	
							FAX	
成績書	フリガナ 宛名	成績書宛名が依頼者名と異なる場合にご記入下さい					所属	担当
	住所	〒					電話	
							FAX	
成績書送付先		<input type="checkbox"/> 依頼者宛 <input type="checkbox"/> 成績書名宛		請求書送付先		<input type="checkbox"/> 依頼者宛 <input type="checkbox"/> 成績書名宛		

ご記入いただいた個人情報、検査のみに使用し、守秘義務を遵守いたします。

検査対象施設	名称						
	住所						
管 理 会 社				検査対象施設の 設置者(所有者)			
名称							
住所							
施設概要 (可能な範囲でご記入ください。)							
主な用途	<input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 旅館 その他 ()						
竣工年月	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月						
受水槽	有効容量: m ³ (10 m ³ 超は簡易専用水道、10 m ³ 以下は小規模貯水槽水道です。)						
高置水槽	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (容量 m ³)						
検査希望年月 (検査日は打ち合わせ後、決定いたします。)				検査立ち会い予定者			
平成 年 月				名前			
				所属	電話		
受検する際の注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査時に確認する記録類(検査当日確認させていただきます) <ol style="list-style-type: none"> 1) 給排水衛生設備図面(系統図および構造配置図面) 2) 貯水槽清掃実施記録(直近の記録) 3) 貯水槽の点検記録 4) 飲料水の日常管理記録など 2. 検査時に準備していただくもの 貯水槽マンホールの鍵や専用工具など 3. 受検後の管轄保健所への報告は、当所で行います。 						
成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所		手数料		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込		

当所確認欄	受 付	検 査 担 当	備 考
	□ 月 日	□	
	□ 担当		