

貯水槽水道検査依頼書

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				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	年 月				
受水槽	有効容量: m ³ (10m ³ 超は簡易専用水道、10m 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		
年 月			名 前		
			所 属	電 話	
受検する際の注意事項	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) 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		