

※黄色の部分は必ずご記入ください。

提出用

簡易専用水道検査依頼書(現場検査)

受付年月日 20 年 月 日

受付番号 K -

一般財団法人 広島県環境保健協会 宛

水道法(昭和32年法律第177号)第34条の2第2項の規定に基づく検査を次のとおり依頼します。

検査をご依頼される皆様へ

検査結果が特に衛生上問題があると認められた場合、管轄する市町または保健所に、当協会がその旨を代行報告することについて同意いただけますか。

はい いいえ

個人所有者の方へ

検査を受検された旨を、管轄する市町または保健所に、当協会が情報提供することについて同意いただけますか。

はい いいえ

*印字事項は前回通りとなっております。変更の場合は二重線で取消し、正式なものを余白に記入して下さい。(訂正印必要)

簡易専用水道 設置者住所氏名 (法人の場合は事務所所在地および名称ならびに代表者氏名)	〒			
	* 役職名および代表者氏名をご記入ください。(例: 理事長 ○○ 太郎)		役職名	代表者氏名
簡易専用水道の所在地及び当該建築物の名称	〒			
建築物の用途			竣工年月	施設数
施設の概況	給水方式	防錆剤	滅菌装置使用	利用者数 人/日
	水槽の種類	有効容量	槽数	材質
	受水槽	m ³	基	構造型式
	高置水槽	m ³	基	設置場所
検査実施についての連絡先	所属 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 設置者 <input type="checkbox"/> 施設駐在者 <input type="checkbox"/> 代行者	会社名 部署名 TEL - - 内線 ()	氏名
その他	(1) 建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく特定建築物に該当の <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2) 水槽の検査に脚立が <input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 (3) 駐車場の <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (4) 検査希望年月 20 年 月 頃 (検査希望に添えないこともありますのでご了承ください。) (5) 清掃業者名 清掃(予定)年月日 20 年 月 日 頃			
検査結果書郵送先	<input type="checkbox"/> 設置者 <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> その他 〒			
検査手数料	1施設あたり: 17500円(税抜) 別途、消費税相当額を請求させていただきます。 ※お振り込み手数料は貴方のご負担でお願いします。			
当日支払	<input type="checkbox"/> 検査時 ・ <input type="checkbox"/> 窓口 年 月 日 円受領 受領者() 領収先 <input type="checkbox"/> 依頼者			
支払方法	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 設置者 <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> その他 〒		
	後日支払請求先	送付先 <input type="checkbox"/> 設置者 <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> その他 〒		
依頼代行者	郵便番号	〒 -		整理者名・月日
<input type="checkbox"/> 前回と同じ <input type="checkbox"/> 変更あり (右側に記入)	住所①	郡 市 区		
	住所②	町		
	企業名			
	担当者名	部署名	氏名	
連絡先	TEL - -		内線 ()	
特記事項				

本部 : 〒730-8631 広島市中区広瀬北町9-1 TEL (082) 232-6487(直通) FAX (082) 293-8010
東部支所 : 〒720-0092 福山市山手町5丁目32-26 TEL (084) 952-0007 FAX (084) 952-0009

* 本依頼書に記述された情報は、検査結果書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。