

提出用

簡易専用水道検査依頼書(現場検査)

受付年月日 年 月 日
 受付番号 K

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)		〒 住所: * 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)		(印)	
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) 使用水量 m ³ /月
	水槽の種別	有効容量	槽数	材質	構造型式 設置場所
	受水槽	m ³	基		
	高置水槽	m ³	基		
検査実施についての連絡先	所属 <input type="checkbox"/> 設置者 部署 氏名 (いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 施設駐在者 <input type="checkbox"/> 代行者 TEL - - 内線() * 管理人の駐在日時(曜日)及びご都合の悪い日時(曜日)をご記入ください。 駐在日: 都合の悪い日: * 簡易専用水道検査と同時に水質検査を希望される場合はご相談下さい。 * 検査日時は、事前に協議のうえ決定させていただきます。なお、悪天候などにより延期させていただくことがあります。				
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 有・無 (2) 水槽の検査に脚立が 必要・不要 (3) 駐車場の 有・無 (4) 検査希望年月 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 年 月 日頃				
検査結果書郵送先	設置者 代行者 その他 〒				
支払方法	検査手数料	1施設あたり: 17,500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	検査時	窓口	年 月 日	円受領 受領者() 領収先 依頼者・
	後日支払請求先	請求書宛名	設置者	代行者	その他 〒
	送付先	設置者	代行者	その他 〒	
依頼代行者住所・氏名(必要な場合記入)	〒				担当者名 TEL - - 内線()
					整理者名・月日

一般財団法人 広島県環境保健協会

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

振込先

- 郵便01390-4-27561
- 広島銀行横川支店(普)2082751
- 三菱UFJ銀行広島支店(普)4572394
- 三菱UFJ銀行広島中央支店(普)1098894
- もみじ銀行広島支店(普)3914332
- 広島信用金庫横川支店(普)479451
- 三井住友銀行広島支店(普)9408281

* 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。