

# 検 査 申 込 書

年 月 日

一般社団法人 神奈川県貯水槽協会  
代表理事 竹内 幸治 殿

建物の名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

設置者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり、検査を申し込みます。

希望検査年月日	年 月 日 ( )
希望時間	時 分 頃～
検査の方法	・簡易専用水道検査 ・小規模受水槽水道検査・書類検査 (有効容量 m <sup>3</sup> )
検査料金	_____ 円(消費税込)
検査料金の支払い方法	銀行振込 ・ 現金払い
報告書宛先	
請求書宛先	
請求書・報告書送付先	

\* 検査の結果、水の供給について特に衛生上問題があると認められた場合、設置者は都道府県知事(保健所を設置する市にあっては市長)(以下、都道府県知事等という)にその旨を報告する義務があります。また、報告に際しては報告すべき書類、連絡先等の具体的な方法を併せて助言させていただきますが、ご要望があれば当協会が報告の代行を行うことも出来ます。

上記に該当する場合、都道府県知事等への報告の代行を希望しますか。

( はい ・ いいえ )

-----  
協会記入欄

受領日	年 月 日	受付者	営業部	営業部長
検査指示書 交付日	年 月 日	印	印	印
業務完了日	年 月 日			