

年 月 日

検査依頼書

一般財団法人かながわ水・エネルギーサービス 宛

下記のとおり、検査を依頼します。

1. 検査施設

施設名称			
検査希望時期	令和 年 月 日 () 時 分頃～		
施設住所	〒	電話番号	
設置者又は代表者名		Fax番号	
受水槽の有効容量	m ³	高置水槽の数	・無 ・有 (基)
検査方法	・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 ³)		

2. 検査依頼者又は依頼会社 (※依頼される方)

依頼者名称			
所属部署・担当者		電話番号	
住所	〒	Fax番号	
検査当日の立会者			

3. 結果書 (上記2. 検査依頼者と異なる場合はご記入ください。)

結果書宛名			
結果書送付先	送付先	電話番号	
	〒 住所	Fax番号	
請求書宛名			
請求書送付先	送付先	電話番号	
	〒 住所	Fax番号	

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、ご要望があれば当財団で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)

(厚生労働大臣登録簡易専用水道検査機関「登録番号147号」)

送り先 : 〒252-0233 相模原市中央区鹿沼台1-9-15
プロミティふちのペビル2階
一般財団法人かながわ水・エネルギーサービス
電話番号 (042) 768-4222
FAX番号 (042) 768-4230

ご記入頂いた情報は、依頼者の同意をいただいた場合を除き、その目的以外に利用することはありません。