

飲料用	NO
-----	----

簡易専用水道検査申込書

年 月 日

苦小牧市水道事業
苦小牧市長 岩倉 博文 様

〒
設置者 所在地
氏 名 様

〒
申込者 住 所
氏 名 印 様

水道法第34条の2第2項の検査を下記のとおり申込みます。

記

施設名			
施設住所			
施設電話番号			
連絡者名			
連絡先電話番号			
施設の管理者	名称		
	所在地	〒	
検査料金支払者	名称		
	住所	〒	
支払方法	検査料金は、検査前に上下水道部営業課窓口にて現金でお支払いしてください。	<input type="checkbox"/> 一般検査	18,200円
検査結果書 送付先	名称		
	所在地	〒	

希望検査日	年 月 日 ()
-------	-----------

記録名称	実施日	実施者(委託会社名等)
水槽の清掃	年 月 日	

検査料金入金 チェック	年 月 日 に入金	□
検査日時	年 月 日	時 分
検 定 員		
その他連絡事項		

記入不要です。

飲料用 NO

記入方法

簡易専用水道検査申込書

年 月 日

苫小牧市水道事業
苫小牧市長 岩倉 博文 様

検査の申込者様(設置者様、委託されている方、担当者様等)をご記入ください。印は代表者印以外でも結構ですので、必ず捺印をお願いいたします。

設置者	所在地	〒	
	氏名		様
申込者	住所	〒	
	氏名		様
			印

水道法第34条の2第2項の検査を下記のとおり申込みます。

記

施設名			
施設住所			
施設電話番号			
連絡者名			
連絡先電話番号			
施設の管理者	名称		
	所在地	〒	✓マークをお入れください。
検査料金支払者	名称		
	住所	〒	
支払方法	検査料金は、検査前に上下水道部営業課窓口にて現金でお支払いしてください。		<input type="checkbox"/> 一般検査 18,200円
検査結果書 送付先	名称	検査希望日をご記入ください。	
	所在地	〒	

希望検査日	年 月 日 ()
-------	-----------

記録名称	実施日	実施者(委託会社名等)
水槽の清掃	年 月 日	

上下水道部水道管理課給水係で記入します。

水槽清掃実施日と清掃業者をご記入ください。

検査料金入金 チェック	年 月 日 に入金	<input type="text"/>
検査日時	年 月 日	時 分
検定員		
その他連絡事項		