貯水槽水道検査依頼書

平成　　年　　月　　日

社団法人東京都食品衛生協会 東京食品技術研究所 宛

水道法第３４条の二第２項に基づく貯水槽水道の検査を依頼します

	簡第		CD

依頼者	フリガナ 名称	様	所属　担当
	住所	〒	電話 FAX
成績書	フリガナ 宛名	成績書宛名が依頼者名と異なる場合にご記入下さい	所属　担当
	住所	〒	電話 FAX
成績書送付先	☐依頼者宛　☐成績書名宛	請求書送付先	☐依頼者宛　☐成績書名宛

ご記入いただいた個人情報は、検査のみに使用し、守秘義務を遵守いたします。

検査対象施設	名称	
	住所	

管理会社	検査対象施設の 設置者(所有者)
名称	
住所	

施設概要（可能な範囲でご記入ください。）

主な用途	☐共同住宅 ☐事務所 ☐工場 ☐店舗 ☐学校 ☐病院 ☐興行場 ☐旅館 その他（　　）
竣工年月	☐昭和 ☐平成　　年　　月
受水槽	有効容量:　　㎥　（10㎥超は簡易専用水道、10㎥以下は小規模貯水槽水道です。）
高置水槽	☐有 ☐無（容量　　㎥）

検査希望年月（検査日は打ち合わせ後、決定いたます。）	検査立ち会い予定者
平成　　年　　月	名前 所属　電話

受検する際の注意事項

1. 検査時に確認する記録類(検査当日確認させていただきます)
   1)給排水衛生設備図面(系統図および構造配置図面)
   2)貯水槽清掃実施記録(直近の記録)
   3)貯水槽の点検記録
   4)飲料水の日常管理記録など
2. 検査時に準備していただくもの
   貯水槽マンホールの鍵や専用工具など
3. 受検後の管轄保健所への報告は、当所で行います。

成績書	☐郵送　☐来所	手数料	☐現金　☐振込

当所確認欄	受付	検査担当	備考
	☐　月　日 ☐ 担当	☐	

社団法人東京都食品衛生協会東京食品技術研究所 〒175-0083 東京都板橋区徳丸 1-19-10 tel.03-3934-5824 fax.03-3934-5856