

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 沓名 知之 殿

建築物の名称

所在地

設置者の氏名

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	午前 ・ 午後 時 分頃から
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
検査料金	円
検査料金の支払い方法	現金払い ・ 銀行振込

※ 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でも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			