

FAX送付先 03-5914-4432

令和 年 月 日

株式会社 日本分析 宛

水道法第34条の2第2項の規定により、厚生労働省の定める検査事項及び判定基準に基づいた検査を依頼します。

※衛生行政部局等から検査結果等報告要請があった場合は報告いたします。

簡易専用水道検査(新規)依頼書

申込者 (記入者)	住所				
	会社名				
	担当者氏名		TEL		
	所属部署名		FAX		
現場立会担当者	会社名・所属		TEL		
	氏名		携帯		
検査対象施設					
検査施設	名称				
	所在地		TEL		
設置者様 (所有者)様	名称				
	所在地		TEL		
管理者様	名称	担当者			
	所在地		TEL		
施設種類	特定建築物・非特定建築物	ビル管理技術者名	免許番号		
主用途	1. 共同住宅 2. 事務所 3. 店舗等 4. その他 ()				
給水方式	1. 高置水槽 2. ポンプ直送 3. 圧力タンク 4. 蓄圧タンク 5. 増圧高置水槽 6. その他 ()				
施設の 状況	延床面積	世帯数	平均利用人数	使用水量	
	m ²	世帯	人	m ³ /月	
	塩素剤注入設備	防錆剤注入設備	受水槽と消火設備が兼用	受水槽設置年月日	
	有・無	有・無	有・無	年 月	
受水槽		高置水槽 ※複数ある場合は各槽毎にご記入ください			
受水槽	基数	1基 / 1槽式・2槽式		高置水槽①	
	形状	告示・非告示	有効容量 m ³	容量 m ³	
	設置場所	屋外(地上式・塔屋式)	屋内 ()	設置場所	屋上・屋内 ()
		屋内地下式(地下階)	階段・ハッチ(階段)・ハッチ(ハシゴ)	材質	RC・FRP・鋼鉄・ステンレス・その他 ()
	材質	RC・FRP・鋼鉄・ステンレス・その他 ()		高置水槽②	
		基数	1基 / 1槽式・2槽式		容量 m ³
			設置場所	屋上・屋内 ()	
日常 管理	記録の名称	記録の有無	実施日	実施者(委託会社等)	
	掃除の記録	有・無			
	水質検査の記録	有・無			
検査希望時期	令和 年 月 の 前半・後半				
検査結果の取扱い (☑を入れてください)	検査の結果を衛生行政部局等(保健所など)に報告する方法 ☐ 弊社に報告の代行を依頼 ☐ 依頼者または設置者より報告				
検査終了後、簡易専用水道結果書と請求書を送付いたします。宛名と送付先をご記入ください。					
結果書宛名	1. 申込者様 2. 設置者様 3. 管理者様 4. その他 ()				
結果書送付先	1. 申込者様 2. 設置者様 3. 管理者様 4. その他 ()				
請求書宛名	1. 申込者様 2. 設置者様 3. 管理者様 4. その他 ()				
請求書送り先	1. 申込者様 2. 設置者様 3. 管理者様 4. その他 ()				

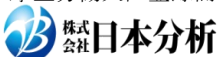
《弊社使用欄》

様式番号: QMN-035(3)

確認事項								
1	(区域)	<input type="checkbox"/>	4	(金支)	<input type="checkbox"/>	7	(検査)	<input type="checkbox"/>
2	(日時)	<input type="checkbox"/>	5	(報告)	<input type="checkbox"/>	8	(他)	<input type="checkbox"/>
3	(件数)	<input type="checkbox"/>	6	(管理)	<input type="checkbox"/>	9		
金額		検査実施日		発行部数		結果書発行日(納期)		
円(税抜)		年 月 日		正: 副:		年 月 日		
備考	レビュー	受注可否	見積作成	依頼書入力	報告書作成	報告書最終確認		
	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)	
		(可) (否)	(要) (不要)					

《お問い合わせ・送付先》

厚生労働大臣登録簡易専用水道検査機関(登録番号150号)



〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2丁目26番14号
TEL 03-5914-4431 FAX 03-5914-44