

FAX : 022-776-8835

—送付書は不要です。このままご送付ください。—

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会 行き

簡易給水施設等検査申込書

No. _____

申 込 者	氏名			
	住所	〒 _____		
	電話番号		FAX番号	

水道法第34条の2第2項、宮城県簡易給水施設等の規制に関する条例第10条の3の規定に基づく検査を申し込みます。

検 査 対 象 施 設	施設名称				
	所在地	〒 _____			
	電話番号		主な用途		
	受水槽	基	合計有効容量	m ³	
	高置水槽	有 (基) ・ 無	給水施設の変更	有 ・ 無	
	設置者	氏名			
		住所	〒 _____		
			電話番号		
	管理責任者	氏名			
		住所	〒 _____		
		電話番号			

※ 検査手数料請求先情報を記入願います。

(なお、検査日当日現金支払いの場合については、領収宛名等の情報をご記入願います。)

請求先 (請求書の宛名)				殿
請求先 (結果書) 送付先	〒 _____			
	宛先			
ご担当者様 等		電 話		