

「簡易専用水道」定期検査依頼書

名古屋上下水道総合サービス株式会社 宛

「簡易専用水道」の定期検査を次のとおり依頼します。

依頼者

〒

住所

氏名

印

電話

検査施設の名称		
検査施設の所在地		
検査実施状況		
検査希望時期		
検査日時の連絡担当者		TEL : FAX :
現場担当者	氏名	TEL :
	勤務状況	常勤・非常勤 (勤務日)
検査結果送付先	住所	〒
	氏名	
請求書の請求名義		
請求書送付先	住所	〒
	氏名	

(注) 1. 検査日につきましては、改めて連絡いたします。

2. 雨天の場合は中止させていただく場合があります。

3. 検査結果の取扱い

検査の結果、水の供給について特に衛生上問題があり、都道府県等に報告すべき要件に該当する場合は、報告することとします。

4. 都道府県等の依頼に基づき検査結果を報告しますのでご承諾をお願いします。なお、本書による検査申し込みによりご承諾いただいたものといたします。

〈送付先〉 検査機関名 名古屋上下水道総合サービス株式会社

〒453-0016

住所 名古屋市中村区竹橋町 35 番 22 号

電話 052-459-0355 FAX052-451-3961