

簡易専用水道検査依頼書

平成 年 月 日

公益財団法人 栃木県保健衛生事業団
理 事 長

依頼者	〒	-							
	住所								
	法人名								
	代表者名								
	印								
※	〒								
支	住所								
払	法人名								
者	代表者名								

※ 依頼者と支払者が同じ場合、記入の必要はありません。

簡易専用水道検査を依頼します。

施 設 名			
所 在 地	〒	-	
設置者（又は管理者）氏名			
連絡者（又は立会者） 所属及び氏名			
	TEL	FAX	
受 水 槽	材 質	FRP・コンクリート・鋼鉄・ステンレス・その他	
	容 量	m ³	
	基 数	基	
高 置 水 槽	基 数	基	
通 信 欄			