

## 「簡易専用水道」定期検査依頼書

株式会社 大阪水道総合サービス 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 会社名

住 所

氏 名

®

〒

TEL

建築物の名称		
建築物の所在地		
前回検査年月日		平成 年 月 日
検査希望時期		平成 年 月 の 前半 ・ 後半
検査日時の連絡担当者		TEL FAX
現場担当者の職・氏名		TEL
勤 務 状 況		常勤 非常勤 出勤曜日
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. 検査日時につきましては、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。

送り先 株式会社 大阪水道総合サービス 給水設備担当

(厚生労働大臣登録簡易専用水道検査機関)

〒540-6591 大阪市中央区大手前1-7-31

TEL(06)6920-0915 FAX(06)6920-0908