

様

株式会社 大阪水道総合サービス 給水設備担当  
〒540-6591  
大阪市中央区大手前1-7-31 (OMMビル12F)  
TEL 06-6920-0915  
FAX 06-6920-0908

## 簡易専用水道法定検査（新規物件）現場検査のご案内

簡易専用水道に該当する受水槽等の法定検査は、年1回定期に行うことが水道法第34条の2第2項により義務付けられております。

ご依頼のありました検査施設は当社での簡易専用水道の検査を始めて受検されますので、大変お手数ですが、別紙の申し込み用紙に必要事項をご記入のうえ、申込をお願いします。

### 検査手数料について

	水槽数	検査料金 (消費税含む)	
一給水 系統に つき	高置水槽がない場合	10,500円	「注1」 受 水槽が2基以上あっても、連通管に よって連結されている場合は一給水系 統となります。 「注2」 現 場検査の結果、お申込と異なる施設数 と確認されましたら、検査手数料を変 更させていただく場合があります。
	高置水槽が1～2基の場合	17,850円	
	高置水槽が3～5基の場合	21,000円	
	高置水槽が6基以上の場合	27,300円	

### 検査当日に用意していただく書類等

1. 簡易専用水道の設備の配置及び系統を明らかにした図面

2. 受水槽の周囲の構造物の配置を明らかにした平面図

上記1および2につきましては、建築物竣工図等の衛生設備図に記載されております。

3. 直近の貯水槽の清掃記録

4. 日常の管理記録

設備及び水の自主的な点検・検査を実施されていまして確認させていただきます。

5. 検査に必要な鍵類（受水槽・高置水槽へ行くまでの鍵と水槽のマンホールのカギ）

### 建物が建築物衛生法（ビル管法）の適用を受ける場合は以下の書類も必要です

1. 6ヶ月以内ごとに行う水質検査記録

直近2回分の検査記録。1回目の15項目の水質検査が適合の場合、2回目は10項目に省略できます。

2. 1年に1回（毎年6月1日から9月30日までに実施）行うトリハロメタン類及び消毒副生成物12項目の水質検査記録。

3. 7日以内ごとに行う残留塩素測定記録（直近の1～2ヶ月程度）

申込日 平成 年 月 日

簡易専用水道法定検査 新規物件 申込書

株式会社大阪水道総合サービス 宛

No.

申込者	住所		〒	
	会社名		TEL	
	氏名		印 FAX	
検査日時の連絡担当者			TEL	FAX
現場担当者名			勤務状況	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ( 曜日勤務)
検査希望月		平成 年 月		

検査結果書送付先	( <input type="checkbox"/> 1.申込者 <input type="checkbox"/> 2.請求書送付先 <input type="checkbox"/> 3.建物所在地 ) いずれかに <input type="checkbox"/> ヘチェックを入れてください			
	上記以外の送付先	〒		
請求名義		TEL - -		
請求書送付先	( <input type="checkbox"/> 1.申込者 <input type="checkbox"/> 2.結果書送付先 <input type="checkbox"/> 3.建物所在地 ) いずれかに <input type="checkbox"/> ヘチェックを入れてください			
	上記以外の送付先	TEL - -		

簡易専用水道使用届	<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 未提出	提出済の場合、使用届の複写を申込と同時に郵送またはFAXでお知らせ頂ければ以下の記入は不要です		
建築物	名称			
	所在地	〒		
設置者	名称			
管理者	名称		担当者	
	所在地		電話	

※施設状況について確認できる範囲でご記入下さい。

施設状況	簡易専用水道施設番号	利用人員	使用水量	受水槽設置年月
		人/日	m <sup>3</sup> /日	年 月