

受付 No. _____
受付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簡易専用水道検査依頼書

提出年月日
年 _____ 月 _____ 日

釧路市公営企業管理者 あて

設置者 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
住所 釧路市南大通2丁目1番121号 **設置者の住所**
(法人にあつては、その名称及び代表者名)
氏名 水道事業株式会社 **設置者の印**
代表取締役 水道 太郎 **設置者の氏名**

このことについて、次の施設の検査を受けたいので検査手数料14,800円を添えて依頼します。

建築物等	所在地	釧路市愛国西4-9-25 検査対象物の住所 (TEL 0154-36-7354) 検査対象物の電話番号
	名称	愛国浄水場 検査対象物の名称
管理者	住所	釧路市南大通2丁目1番121号 管理者の住所 (TEL 0154-43-2163) 管理者の電話番号
	名称	水道事業株式会社 管理者の名称 代表取締役 水道 太郎

(以下、上下水道部記入欄)

科目(明細)	簡易専用水道検査手数料		
年度		調定No.	
調定金額	(_____ 件)		_____ 円
備考			
収納日		確認者	

受付印