

受付 No. _____
受付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

小規模貯水槽水道検査依頼書

_____ 年 _____ 月 _____ 日

釧路市公営企業管理者 あて

設置者 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
住所 _____
(法人にあっては、その名称及び代表者名)
氏名 _____ 印

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10,800円を添えて依頼します。

建築物等	所在地	(TEL _____)
	名称	
管理者	住所	(TEL _____)
	名称	

(以下、上下水道部記入欄)

科目(明細)	小規模貯水槽水道検査手数料		
年 度		調定No.	
調 定 金 額	(件) 円		
備 考			
収 納 日		確認者	

受 付 印