|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給水装置工事検査申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日  （宛先）下関市上下水道事業管理者  施行指定給水装置工事事業者  所在地  商　号  代表者  給水装置主任技術者  交付番号　第　　　　　　　　号  氏名  　次の工事がしゅん工しましたので、下関市水道事業給水条例第5条第2項及び同施行規程第23条の規定により工事検査を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受付番号 | | 令和　　年度　　新設・改造・撤去　　第　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工事場所 | |  | | |  | | | | 町 | |  | | 丁目 |  | | 番 | | |  | 号 |
|  | | | | 大字 | | | |  | | |  | | |  | |
| 工事申込者 | | 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事前検査 | | 耐圧検査 | 年　　月　　日 | | | | | | | 加圧水圧 | | | | | | | ＭＰａ | | | |
| 加圧時間 | | | | 分間 | | | 漏水の有無 | | | | | | | □無　□有 | | | |
| 水質検査 | 年　　月　　日 | | | | | | | 遊離残留塩素濃度 | | | | | | | mg/ℓ | | | |
| 検査希望日 | | 令和　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査内容 | | 給水方式 | | □直結直圧式（３階まで）　　　□４・５階直結式  □直結増圧式　□受水槽式給水　□直結・受水槽併用式給水 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査種類 | | □新設しゅん工検査　　□改造しゅん工検査  □撤去しゅん工検査 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 局記入  欄 | しゅん工検査日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | 検査立会職員 | | | | | ㊞ | | | | | |
| 確認結果 | | | 耐圧検査 | | □1.75MPaで１分間加圧し漏水無し  □パイロット確認での漏水無し | | | | | | | | | | | | | | |
| 遊離残留塩素濃度 | | | | mg/ℓ | | | | 貸与メータ指示数 | | | | | | ㎥ | | |
| 検査結果 | | | □合格　　□不合格 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不合格の理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |