

簡易給水水道受検結果報告書

年 月 日

(報告先)
横浜市保健所長

報告者 住 所
氏 名
〔 法人にあっては、その名称、所在地
及び代表者の氏名 〕
電話番号

簡易給水水道の管理について、横浜市長の指定を受けた者（以下「指定検査者」という。）の検査を受けたので、横浜市簡易給水水道及び小規模受水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例第10条第2項の規定により、その結果を次のとおり報告します。

簡易給水水道	名 称	
	設置場所	
受検した指定検査者の名称		
判定基準に適合しなかった事項		無 ・ 有 () 別に定める判定基準に適合しなかった場合は、その判定基準の番号を記入してください。
検 査 年 月 日		年 月 日
検 査 立 会 者	氏 名	
	電話番号	

- (注意) 1 この報告書による報告は、はがき（横9cmから10.7cmまで、縦14cmから15.4cmまで）によってすることもできます。
- 2 この報告書は、簡易給水水道の設置場所を所管する福祉保健センターに提出してください。