

簡易専用水道検査受検報告書

年 月 日

（報告先）  
横浜市保健所長

住所

氏名

（ 法人にあつては、その名称、  
所在地及び代表者の氏名 ）

電話番号

水道法第39条第3項に基づき、同法第34条の2第2項に規定される簡易専用水道の管理について厚生労働大臣の登録を受けた者の検査を受けたので報告します。

簡易専用水道	名 称	
	所 在 地	区
受検した登録検査機関の名称		
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	
検査年月日	年 月 日	
連絡先	氏 名 電話番号	

（注意） この報告書は、簡易専用水道の所在地を所管する福祉保健センターに提出してください。