

令和7年度勧奨水質検査申込用紙（FAX送信用）

※・・・希望するものを○で囲んでください

※希望採水日（9月）	「日本橋」が付く建物所在地 （日本橋、東日本橋、日本橋本石町など）	1日(月)・2日(火)・3日(水)・4日(木)・5日(金) 8日(月)・9日(火)・10日(水)・11日(木)・12日(金)
	上記以外の建物所在地 （銀座、晴海、月島、京橋、築地、入船、八丁堀など）	16日(火)・17日(水)・18日(木)・19日(金)・22日(月) 24日(水)・25日(木)・26日(金)・29日(月)・30日(火)
※時間帯 （時間の指定は ご遠慮ください）	午前	（午前9時から午前11時30分の間）
	午後	（午後1時から午後3時の間）
建物名称		
建物所在地	中央区	
採水場所	階 ※タンクを経由する水の末端	
依頼者名 （結果書に記載）	領収書あて先（異なる場合）：	
担当者名		
電話番号		
当日の待ち合わせ場所	例）1階インターホンにて など	
結果書 送付先	① 上記「建物所在地」「依頼者」に同じ ② 下記へ送付 〒 ご住所： あて名：	

- ご希望の採水日の一週間前までにお申込ください。
- 電話でお申し込みの場合は、上記項目についてご連絡ください。
- FAXでお申し込みの場合は本紙のみお送りください。
- 体調が優れない方は、キャンセルをお願いします。
- 不適項目があった場合は、電話にてご連絡の上、別途ご相談させていただきます。

申込（問合せ）先
中央区保健所生活衛生課環境衛生担当
電話 03-3541-5938
* 受付時間 月曜日から金曜日
午前8時30分から午後5時15分
FAX 03-3546-9554
* 常時受付