

送付先 中央区保健所生活衛生課環境衛生担当 あて

FAX番号：03-3546-9554

2026年

月

日

令和8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(火)・2日(水)・3日(木)・4日(金)・7日(月) 8日(火)・9日(水)・10日(木)・11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）	14日(月)・15日(火)・16日(水)・17日(木)・18日(金) 24日(木)・25日(金)・28日(月)・29日(火)・30日(水)
※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。
- 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（祝日を除く）

午前8時30分から午後5時15分

FAX 03-3546-9554

* 常時受付