様式第19号（第３第１項関係）

年　　月　　日

　一関市長　　　　　　様

施工者住所

氏名

（法人にあっては主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名）

電話　　　　－　　　　－

漏水検査報告書

漏水検査の結果について、次のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者の住所及び氏名 |  |
| 設置場所 |  |
| 届出受理（計画協議同意）年月日及び番号又は確認年月日及び番号 | 　年　　月　　日　　　下水第　　　号（市長長受理）年　　月　　日　　　第　　　号 |
| 検査 | 満水時刻 | 　　　　年　　月　　日　午前・午後　　　時　　　分 |
| 検査時刻 | 　　　　年　　月　　日　午前・午後　　　時　　　分 |
| 検査結果 | 減水深　　　　　　　　ｍｍ |
| 検 査 者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（備考）　漏水検査は満水の状態で24時間以上行ってください。