

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

（法人にあつ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。