

(様式第 5 号)

減圧式逆流防止器定期点検報告書

令和 年 月 日

知立市水道事業

知立市長様

申請者（所有者又は維持管理業者）

住 所.....

氏 名.....印

電 話.....

水道番号		建物名称	
設置場所			
管理人	住所		
	氏名		
	電話		
点検(委託)業者	住所		
	氏名		
	電話		
メーカー名		型式・口径	
点検日	令和 年 月 日	修繕の有無	
点検項目			
<input type="checkbox"/> 逃し弁からの漏水の確認が容易にできる。			
<input type="checkbox"/> ストレーナーの清掃			
<input type="checkbox"/> 逃し弁からの漏水 <input type="checkbox"/> 有（修理又は交換）			
<input type="checkbox"/> 無			
備 考 （修理又は交換をした場合など）			