

給水用防錆<sup>せい</sup>剤使用届出書

年 月 日

（あて先）新潟市長

届出者（設置者）住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市貯水槽給水施設の衛生管理指導要綱第7条第1項の規定により届け出ます。

■建築物に関する事項

建築物の名称				
建築物の所在地	新潟市			
主たる用途		延床面積	㎡	
階 数	地上 階，地下 階	棟 数	棟	
	有効容量	設置場所	材 質	数
受 水 槽	㎡ <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 地下ピット <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> その他( )	基	
高置水槽	㎡ <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> その他( )	基	

■防錆<sup>せい</sup>剤に関する事項

防錆 <sup>せい</sup> 剤等	防錆剤の種類	種 号		
	注 入 方 法	<input type="checkbox"/> 固形溶解 <input type="checkbox"/> 液注入	メーカー名・型式	
	使用開始年月日	年 月 日		
防錆剤管理責任者	氏 名			
	住 所			
	資格区分	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 講習会修了者		
	所 属	電話		

注 該当する事項の□の中に✓印を記入してください。