（第９号様式）

　　年　　月　　日

（宛先）春日井市長

住所

申請者

（所有者） 氏名

電話

減圧式逆流防止器定期点検報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物名称 |  | | | |
| 設置場所 | 春日井市 | | | |
| 管理者 | 住 所 |  | | |
| 氏 名 |  | | |
| 電 話 |  | | |
| 点検委託業者 | 住 所 |  | | |
| 氏 名 |  | | |
| 電 話 |  | | |
| メーカー名 |  | | 形式・口径 |  |
| 点検日 | 年　　月　　日 | | 修繕の有無 | 有　・　無 |
| 管理人 | 有（　常駐　・　巡回　） ・　無 | | | |
| 添付書類 | 点検委託業者による報告書、状況写真 | | | |
| 備　考 |  | | | |