

受付番号： _____

--	--	--	--

(様式第1号)

放水試験等申込書

平成 年 月 日

財団法人 福岡市防災協会理事長 様

申込者 (会社名)

代表者 (役職名)

⑩

〒 - (TEL - -)

住 所

連結散水設備又は連結送水管について次のとおり申し込みます。

試験種別	1 連結散水設備	2 連結送水管	3 再試験	回目 (連散・連送)
対象物名称				
対象物所在地	市・郡 区			
工事担当者 連絡先	担当者名		連絡先 (- -) 携 帯 (- -)	
工事区分	1 新設 2 増設 3 改修 (2及び3の場合はその理由：) ※上記1 (2系統以上) , 2及び3に該当する場合は、配管図を添付してください。 ※上記2及び3に該当する場合は、対象物の建築年月日 (年 月)			
対象物階数	地上 階 地下 階 (建築基準法で定める軒高： m)			
配管状況	系統数	系統	送水口 ヶ所	放水口 ヶ所 屋上放水口 (有・無)
	1 乾式	2 湿式		1 単独 2 兼用配管
	主管内径 ()			
放水場所	1 屋上 2 階段室 3 通路 4 その他 ()			
試験車両駐車 スペース	1 有 2 無			
試験料金	(現金 ・ 振込み)			
試験希望日	月	日	午前 ・ 午後	:
試験実施日	月	日	午前 ・ 午後	:
備 考				

※ 配管内には事前に充水してください。

※ 申込者は、必要事項を記入し、所在地の地図 (送水口の位置記入) を添付してください。

※ 申込者が試験料金請求先及び結果通知書送付先となります。

※ 申込 (予約) は電話でも結構ですが、速やかに申込書をFAXしてください。

(試験当日、申込書原本 (押印したもの) を必ず持参してください。)

※ 振込先：西日本シティ銀行 西新中央支店 普通・1071283

(財) 福岡市防災協会

(TEL) 847-5990

(FAX) 847-5970