|  |  |
| --- | --- |
| 水質検査結果報告書  　　年　　月　　日  （宛先）川崎市保健所長  （設置者）  住　所  氏　名  　　　　　　　　　　　　　電　話  　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）  次のとおり水質検査を実施しましたので報告します。 | |
| 施設の所在地 | 川崎市　　　　区　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 施設の名称 |  |
| 施設の分類 | 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム  老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・老人福祉センター・老人介護支援センター  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 水質検査の時期 | 使用開始前　・　定期　・　臨時 |
| 水質検査年月日 | 年　　月　　日 |

第３号様式

注　添付書類　水質検査成績書の写し