

株式会社 放水社 担当

行



FAX 06-6993-6656

連結送水管耐圧性能点検申込書

※太線内記入の上、FAXして下さい。		
御 依 頼 者	会社名	フリガナ 電話番号 () -
	担当者	フリガナ 携帯番号 () -
	現場名	
	現場住所	
	対象物	地上 階 地下 階 竣工年 年
		送水口 ____台 放水口 ____台
		ブースターポンプ (有・無) ≪有≫の場合 ____台
		アーケード _____m 地下鉄隧道 _____m
	配管	専用配管・兼用配管 ≪配管兼用≫の場合 消火栓台数 ____台
		湿式配管・乾式配管
エアテスト	要・不要	
点検希望日	第1. 平成 年 月 日 AM・PM :	
	第2. 平成 年 月 日 AM・PM :	
	第3. 平成 年 月 日 AM・PM :	
その他		

※ 頂きました申込書は、本目的以外には使用しないことをお約束いたします。