|  |
| --- |
| 水質検査通知書第　　　　　号年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　様福岡市水道局節水推進課長　　　　　　年　　　月　　　日付けの水質相談に伴う水質検査の結果については，次のとおり通知します。 |
| 採水年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 採水地点 |  |
| 採水者 |  |
| 採水場所 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 判定・意見 |  |
| 検査年月日 |  |
| 検査担当者 |  |
| 事務担当課 | （所属）（電話　　　　　　　　　　　） |