

※ 様式のフォーマットや文面は変更しないで下さい  
(印刷時には、このテキストボックスを消去して下さい)

【様式第19号】

令和 年 月 日

(あて先) 掛川市長

管理者 住所  
氏名  
(事業者名)  
電話

印

### 減圧式逆流防止器定期点検報告書

建物名称			
設置住所			
申込者 (使用者)	住所		
	氏名	電話	
点検委託業者	住所		
	氏名	電話	
メーカー名		型式・口径	
点検日		修繕の有無	

### 点検結果

点検項目	点検結果		判定	判定基準
	前回値	今回値		
減圧式逆流防止器	第1逆止弁の差圧	kPa	kPa	
	第2逆止弁の差圧	kPa	kPa	
	逃し弁の差圧	kPa	kPa	14kPa以上で排水し始めること
ストレーナ清掃				異物がないこと
備考	(修繕予定等を記載してください)			