（様式2号）

課　長	副参事	統括リーダー	担当リーダー	担　当

令和　　年　　月　　日

柏市水道事業管理者　　あて

施工業者　住所
　　　　　氏名　　　　　　　　印

材料検査願い

1　工事名
水道施設設置工事（受付番号：柏水配自第　　－　　）
2　工事場所
柏市

上記工事に使用するため，下記材料の検査（検収）をお願いします。

※検査実施日：令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分

材　　料	製　造　元	形状寸法	単位	設計数	今回受検査		前回迄の検査済（B）	累計（A）＋（B）
					受験数	合格数（A）		

材料	製造元	形状寸法	単位	設計数	今回受検査		前回迄の検査済（B）	累計（A）＋（B）
					受験数	合格数(A)		