〇〇　　年　　月　　日

大阪市水道局長

残留塩素確認報告書

　受注者

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

整理番号（指示番号）

工事名称

工事場所

実施工期

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 水栓番号 | 使用者名 | 所在地 | 残留塩素有・無 | 実施年月日 | DPD試薬の使用期限 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（仮管含む）

【DPD試薬】製造者名：