令和 　年 　月 　日

伊丹市上下水道事業管理者　様

（申請者）

住所　〒

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者

製品検査立会願い

　標記の件について、下記のとおり検査を実施しますので立会いをお願いします。

記

１．検査実施場所

住所　〒

名称

電話番号

２．実施日

３．対象製品

４．添付資料