

浄化槽法定検査申込書

平成 年 月 日

公益社団法人
長野県浄化槽協会 会長

設置者 住所

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話 () -

関係業者が設置者(施主)の委託を受けて検査の申込みをする場合

検査申込み業者名

住所

電話 () -

浄化槽法第7条(設置後等の水質検査)及び同法第11条(定期検査)の規定による浄化槽の法定検査を申込みます。

使用開始予定日 年 月 日

設置場所	市 町 村 番地	付 近 の 略 図 又 は 、 目 標 物 等	
建物の用途	官公庁・公社・公団・学校 病院・農協・銀行・幼稚園 保育園・保養所・旅館・別荘 飲食店・事業所・住宅 その他 ()	*住宅地図の(写)添付でも結構です。	
処理対象人員			
連絡担当者名			
電 話	() -	設置浄化槽 の告示区分	
		処理目標 水 質	

- ※ 1 検査期日については、後日御連絡します。
- ※ 2 設置後等の水質検査実施後は、定期検査(年1回)に移行します。

検査申込みの際、記載いただいた個人情報、法令に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく、法定検査目的以外に利用いたしません。

(整理番号:)

