

浄化槽法定検査申込書

令和 年 月 日

公益社団法人
長野県浄化槽協会 会長様

設置者 住 所

氏 名 印

(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 印

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し込みます。

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（ ）		
処理対象人員			
処 理 方 式	ア 合併処理 イ 単独処理		
連絡担当者名		設置浄化槽 の告示区分	
電 話	() —	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は、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:)