

浄化槽使用開始報告書

年 月 日

〇〇保健所長 殿

報告者
設置者の住所 〒
氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

浄化槽の使用を開始したので、浄化槽法第 1 0 条の 2 第 1 項の規定により次のとおり報告します。

1. 設置場所の地名 地番			
2. 浄化槽の種類	(1) 浄化槽法に基づく型式適合認定浄化槽(人槽 m3) (名称 型式番号 号)		
3. 設置届出年月日	年 月 日		
4. 使用開始年月日	年 月 日		
5. 浄化槽施工業者 の住所、氏名又は名 称、登録番号	業者の住所 〒 氏名 電話番号		
	登録番号	石川県知事登録(届出) 第	号
6. 維持管理を行う 保守点検業者の住 所、氏名又は名称、 登録番号	保守点検業者の住所 〒 氏名 電話番号		
	登録番号	石川県知事登録(届出) 第	号
7. 技術管理者	「処理対象人口が、501人以上のみ記載」		
8. 清掃管理を行う 清掃業者の住所、氏 名及び名称、登録番 号	清掃業者の住所 〒 氏名 電話番号		
	登録番号	市町長登録(届出) 第	号

