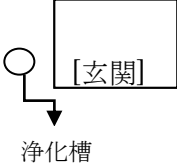


浄化槽定期検査申込書

浄化槽法第 11 条第 1 項の規定により、毎年 1 回の浄化槽定期検査を申し込みます。

平成 年 月 日

〒			
申込者住所 <small>（ふりがな）</small>			
申込者氏名 <small>（ふりがな）</small>			(印)
(法人にあつては名称及び代表者氏名) 電話 () -			
浄化槽の設置場所（お手数をおかけしますが、浄化槽の位置がわかるような見取り図をお書きください。）			
			* 記入例 
浄化槽の設置場所の住所（上記住所と同じ場合は記載の必要はありません。）			
建物の名称（〇〇ビル、〇〇荘のように建物の名称がある場合に限りお書きください。）			
保守点検業者名（不明なときには未記入でも可）			
浄化槽の人槽 （2つ以上あるときは併記してください。）人槽人槽 （不明なときには未記入でも可）	単独・合併の別（○で囲んでください。）	単独（し尿だけを処理する。） 合併（し尿と雑排水を併せて処理する。） （不明なときには未記入でも可）
ご連絡担当者氏名・電話番号（上記申込者と同じ場合は記載の必要はありません。）			
* 参考	区 分	金 額	
検査手数料の一例	20人槽以下	5,000円	
	21～100人槽	8,000円	
	101～300人槽	10,000円	

□ 記入方法についてのお問い合わせは（公社）石川県浄化槽協会(076-241-7781)まで。

□ 頂いた個人情報、法定検査の実施・検査結果書の発送及び行政機関への報告に利用いたします。