

公益社団法人茨城県水質保全協会 御中

浄化槽法定検査申込書

下記の施設につきまして浄化槽法第11条の規定に基づく
浄化槽の定期検査を申し込みいたします。

施設概要	建物名称	
	設置場所	
	処理の対象	合併（し尿と雑排水）・単独（し尿のみ） ※どちらか一方を丸で囲んでください。
	使用開始	昭和・平成・令和 年 月
	規模	人槽
	保守点検業者名	

申込者	氏名	
	住所	〒(-)
	電話番号	- -

○法定検査日程についてご要望があればご記入ください。

- ※1.規模、処理の対象が不明な場合は検査員が確認いたします。
※2.浄化槽を使用開始してまもないときは、浄化槽法第7条の規定に基づく水質の検査を行う場合があります。
※3.検査の日程は改めてご連絡をいたします。

○郵送・FAXにてお申し込みください。

〒310-0845
茨城県水戸市吉沢町650-1
公益社団法人茨城県水質保全協会 検査部
TEL 029-291-4004
FAX 029-304-5009