〈検査機関用〉

**浄 化 槽 法 定 検 査 申 込 書**

申込年月日：令和　　年　　月　　日

浄化槽法11条に基づき、同法施行規則第９条に定める水質検査を下記の事項を了承の上申し込みます。

記

1．検査実施方法　：検査実施日は事前に連絡致します。検査当日、御不在の場合でも

検査作業に支障がなければ検査を実施します。管理者より事前に

検査実施日の変更の要請があった場合は調整の上実施します。

　　　　　　 　　：検査作業にあたり給水栓にてお水を使用させていただくことが

　　　　　　　　　 あります。

２．検査料金　 　：　　　　　　円（非課税）

３．検査料金支払方法：□　①口座振替

　　　　　　　　　　　□　②その他(現金・振込[ｺﾝﾋﾞﾆ･郵便局･銀行])

４．有効期間 　 ：有効期間は申込日より１年間とします。

期間満了日の30日前までに管理者からの解約の意思表示がない場合、有効期間を１年間更新されるものとし、その後同様とします。

5.　対象施設 　 ：浄化槽管理者名

：設置場所

：台帳番号

(申込書記入者)

氏名;　 　　　　　　㊞

(浄化槽管理者との続柄;　　　 　)

住所;

電話番号;

(受託者)

福井県知事指定検査機関　　　　　　　一般財団法人　北陸公衆衛生研究所

理　事　長　　藤　本　　晃

福井市光陽4丁目4号6番

℡　０７７６-２２-０４９１

FAX０７７６-２２-２６０６

担当者氏名　　横 山　祥 恵　　㊞

〈設置者用〉

|  |
| --- |
|  |

**浄 化 槽 法 定 検 査 請 書**

請け書発行日：令和　　年　　月　　日

浄化槽法11条に基づき、同法施行規則第９条に定める水質検査を下記の通りお請けいたします。

記

1．検査実施方法　：検査実施日は事前に連絡致します。検査当日、御不在の場合でも

検査作業に支障がなければ検査を実施します。管理者より事前に

検査実施日の変更の要請があった場合は調整の上実施します。

　　　　　　 　　：検査作業にあたり給水栓にてお水を使用させていただくことが

　　　　　　　　　 あります。

２．検査料金　 　：　　　　　　円（非課税）

３．検査料金支払方法：□　①口座振替

　　　　　　　　　　　□　②その他(現金・振込[ｺﾝﾋﾞﾆ･郵便局･銀行])

４．有効期間 　 ：有効期間は申込日より１年間とします。

期間満了日の30日前までに管理者からの解約の意思表示がない場合、有効期間を１年間更新されるものとし、その後同様とします。

5.　対象施設 　 ：浄化槽管理者名

：設置場所

：台帳番号

(申込書記入者)

氏名;　 　　　　　　㊞

(浄化槽管理者との続柄;　　　 　)

住所;

電話番号;

(受託者)

福井県知事指定検査機関　　　　　　　一般財団法人　北陸公衆衛生研究所

理　事　長　　藤　本　　晃

福井市光陽4丁目4号6番

℡　０７７６-２２-０４９１

FAX０７７６-２２-２６０６