

浄化槽設置情報確認書

設置者住所

氏名 様

当センターで管理している浄化槽の情報は下記のとおりです。

届出の有無	1. 届出有り 2. 無し
届出年月日	昭和・平成 年 月 日
受付番号	
受付機関	保健所
設置場所の住所	
設置者名	
浄化槽の型式・人槽	式 人
使用開始年月日	昭和・平成 年 月 日
確認方法 該当するものに○記入	1. 使用開始届 2. 本人聞き取り 3. 工事完了予定日 4. 不明 5. その他 ()
備考	7条検査実施日 昭和・平成 年 月 日

令和 年 月 日

公益社団法人 徳島県環境技術センター 印