

浄化槽維持管理報告書

年 月 日

千葉県知事

様

住 所

浄化槽管理者 電話番号

氏 名

〔法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

次のとおり、 年 月から 月までの管理状況を報告します。

1 施設の名称				
2 施設の設置場所				
3 処理方式及び規模	単 独 方式			
	合 併			
	処理対象人員	人	計画処理水量	
			m ³ /日	
4 施設の管理状況	実使用人員		流入水量	
	人		平均	
			m ³ /日	
5 水質検査の実施状況	保守点検回数		清掃実施月日	
			月 日	
	検査月日	検査結果 (BOD)	検査月日	検査結果 (BOD)
		mg/L		mg/L
		mg/L		mg/L
6 浄化槽保守点検業者	住 所			
	氏 名			
	(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)			
	電話番号	()	登録番号	第 号
	浄化槽管理士の氏名			
7 特記事項				
※ 受 付 印	備考			
	1 保守点検回数の欄は、当該期間内の実施回数を記入すること。			
	2 水質検査を実施した場合は、分析機関の発行する検査結果の写しを添付すること。			
	3 ※印欄は、記入しないこと。			
	一部改正〔昭和 63 年規則 25 号・平成 7 年 32 号・平成 12 年 132 号・令和 3 年 64 号〕			