

令和 年 月 日

一般社団法人山口県浄化槽協会 御中

浄化槽法定検査依頼書(7条・11条検査)

浄化槽法の規定による検査を受検したいので、下記のとおり検査料金をそえて依頼します。

設置者	住所	〒		
	氏名		電話番号	
検査を受ける浄化槽	建物の名称			
	設置場所			
	処理区分	合併処理 ・ 単独処理 (○印で選択)		
	検査区分	7条検査 ・ 11条検査 (○印で選択)		
	人槽	人槽	検査料金 (非課税)	円
	使用開始年月日	年 月 日		
	保守点検業者名			
◇法定検査の日程等についてご要望があればご記入ください。				

(※)当協会支部に直接お申込みいただくか、FAXにてお申込みください。

FAXでお申込みいただく場合は、検査料金の支払い方法等について関係支部に連絡してください。