

浄化槽法定検査のご依頼

浄化槽の法定検査をご依頼される方は、下記の項目にご記入の上 FAX で送っていただくか、同様の内容をメールに記載して送って下さい。法定検査の日程について、(社)兵庫県水質保全センターよりご連絡させていただきます。

※印は必須項目です。必ずご記入下さい。その他は不明の場合は空白で結構です。

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 【浄化槽No.】 | |
| ※【設置施設名】 | 例) (一般住宅なら) 環境 一郎 (会社等なら) (株)環境 |
| ※【設置施設住所】 | |
| 【ご担当者氏名】 | 注) 【設置施設名】と同じならば空白でも結構です。 |
| 【ご担当者住所】 | 〒 注) 【設置施設住所】と同じならば空白でも結構です。 |
| ※【TEL】 | |
| ※【FAX】 | |
| 【E-mail】 | |
| 【浄化槽の種類】 (○で囲んで下さい。) | [単独処理浄化槽 ・ 合併処理浄化槽] |
| 【浄化槽の大きさ】 | 人槽 |
| 【保守点検業者名】 | 保守点検記録票の有無 (○で囲んで下さい) [有 ・ 無] |
| 【清掃業者名】 | 清掃記録票の有無 (○で囲んで下さい) [有 ・ 無] |
| 【備考欄】 | |

<お問い合わせ>

(社)兵庫県水質保全センター 浄化槽検査課

TEL 078-306-6021

FAX 078-306-6038

E-mail kensaka@hyogo-suishitsu.jp