

様式第4号(第5条関係)

浄化槽使用開始報告書

年 月 日

福岡県 保健福祉環境事務所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者名

印

(記名押印に代えて、署名することができる。)

浄化槽の使用を開始したので、浄化槽法第10条の2第1項の規定により報告します。

設置の届出の 受付年月日	年 月 日	設置の届出の 受付番号	
設 置 場 所			
浄 化 槽 の 規 模	人槽 m <sup>3</sup> /日	使用開始年月日	年 月 日
技 術 管 理 者	氏名  勤務先	浄 化 槽  保 守 点 検 業 者	住所又は所在地  氏名又は名称  電話番号 登録番号 第 号
技術管理者が他 の浄化槽の技術 管理者を兼ねる 場合にあつて は、当該他の浄 化槽の設置場所	収受印		

注 技術管理者に関する項目は、浄化槽法第10条第2項の政令で定める規模の浄化槽について報告する場合に記載すること。