要領様式第１５号（第９条第１項関係）

浄化槽（５０１人以上）維持管理状況報告書（　年　月　分）

　　年　　月　　日

福岡県　　保健福祉環境事務所長　殿

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浄化槽管理者名 | | |  | | | | ※整理番号 | |  | | | | | | |
| 浄化槽使用者名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 設置場所 | | |  | | | | | | 建築物用途 | | | |  | | |
| 処理方式 | | |  | | | | 浄化槽の規模 | | 人槽 　 ｍ３／日 | | | | | | |
| 保守点検業者名 | | |  | | | | 清掃業者名 | |  | | | | | | |
| 技術管理者名 | | | 所属 | | | | | | | | | | | | |
| 保守点検回数 | | | 回／月 | | | | | | | | | | | | |
| 流入汚水水質 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目  区分 | | pH | SS  mg／l | BOD  mg／l | NH4-N  mg／l | | 透視度 | 流入汚水量  m3／日 | | | 塩素剤使用量  kg／日 | | | 発生汚泥量  m3／日 | |
| 最大値 | |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
| 最小値 | |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
| 平均値 | |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |  | |
| 処理水（放流水）水質 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 項目  区分 | | pH | SS  mg／l | BOD  mg／l | NH4-N  mg／l | | 塩化物イオン  mg／l | 透視度 | | 残留塩素  mg／l | | 亜硝酸  反応 | | | 硝酸  反応 |
| 最大値 | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| 最小値 | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| 平均値 | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  |
| 前回の法定検査年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 備考 | 整理番号欄には、法定（第７条第１項及び第１１条第１項）検査結果書又は県施行細則第１０条検査結果書の「設置者NO.」欄の番号を記載すること | | | | | | | | | | | | | | |