要領様式第１６号（第９条第１項関係）

浄化槽（５００人以下）維持管理状況報告書

　　　 　　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 |  | |
| 保守点検回数（　　　　　）回／年  保守点検年月日  　 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 清掃年月日 | | | ※浄化槽処理水（放流水）水質検査年月日 | | | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日  　年　　月　　日  　年　　月　　日 | | | |
| 前回の法定検査年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 備考 | １．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  ２．処理水（放流水）水質の検査年月日は、５１～５００人槽について、県施行細則第１０条に基づく水質検査実施日を記入すること | | | | | |