

要領様式第 1 6 号（第 9 条第 1 項関係）

浄化槽（5 0 0 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 m ³ ／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 1 1 条第 1 項）検査結果書又は
県施行細則第 1 0 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、5 1～5 0 0 人槽について、県施行
細則第 1 0 条に基づく水質検査実施日を記入すること