

様式第4号（第4条関係）

保健福祉環境 事務所収受印	手 数 料			決 裁 欄	起案年月日		決裁年月日	
	番 号		出納員印					
	領収年月日							
	金 額							
					登 録 番 号		第 号	
					登 録 年 月 日			

営業区域変更登録申請書

福岡県 保健福祉環境事務所長 殿

この申請書により、浄化槽保守点検業の営業区域の変更の登録を申請します。

年 月 日

申 請 者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 電話番号（ ） —		登 録 番 号		第 号		
	氏名又は名称（フリガナ）		代表者氏名（フリガナ）				
追 加 す る 営 業 区 域 （市町村名）	営 業 所		浄化槽管理士			浄化槽清掃業者	
	名 称	所 在 地 （電話番号）	氏 名	免状交付 番 号	研修の受講 修 了 日	氏名又 は名称	営業所の所在地

- 注1 営業所は追加するすべての営業所について記載することとし、「追加する営業区域」欄、「営業所」欄、「浄化槽管理士」欄及び「浄化槽清掃業者」欄は各々対応させて記載すること。
- 2 「浄化槽管理士」欄は、営業区域ごとに専任する全ての浄化槽管理士の氏名、その者が交付を受けた浄化槽管理士免状の交付番号及びその者の研修の受講修了日を記載すること。
- 3 「浄化槽清掃業者」欄は、業務に関する提携をしている又はする予定の現に業を営んでいる浄化槽清掃業者の氏名又は名称及び営業所の所在地を記載すること。

（添付書類）

- 1 新たに営業所を設ける場合にあつては、様式第1号（その3）及び営業所付近の見取図
- 2 浄化槽管理士の住民票の写し、その者が交付を受けた浄化槽管理士免状の写し及び第7条に規定する研修の修了を証する書類
- 3 浄化槽清掃業者との業務に関する提携を証する書類