

様式第 1 号（その 1）（第 3 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			

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登録の申請をします。

		年 月 日	新規・更新
申 請 者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	登 録 番 号	第 号
	電話番号（ ） —	（新規の申請では記入する必要はない。）	
	氏名又は名称（フリガナ）	代表者氏名（フリガナ）	

役員※の氏名及び役職名			申請者が条例第 5 条第 1 項第 1 号から第 10 号までに該当していないことの誓約		
氏 名	役 職 名	常勤又は非常勤	誓 約 書 浄化槽保守点検業登録申請者、その役員及び法定代理人は、福岡県浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第 5 条第 1 項第 1 号から第 10 号までに該当しない者であることを誓約します。 年 月 日 申請者 住所 氏名又は名称 （法人にあつては、主たる事務所の所在地及び代表者氏名） 福岡県 保健福祉環境事務所長 殿		
特 記 事 項					
届出年月日		届出等記載事項			確認印

※ 業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。

様式第1号（その2）（第3条関係）

営 業 所		営 業 区 域 (市町村名)	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 営業所はすべての営業所について記載することとし、「営業所」欄、「営業区域」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提携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。

様式第1号（その3）（第3条関係）

器具等の明細（営業所名）		
器具等の名称	型 式	数 量
透 視 度 計		
水 素 イ オ ン 濃 度 測 定 器 具		
溶 存 酸 素 濃 度 試 験 器 具		
亜 硝 酸 イ オ ン 試 験 器 具		
塩 素 イ オ ン 濃 度 試 験 器 具		
残 留 塩 素 濃 度 試 験 器 具		
汚 泥 沈 で ん 率 試 験 器 具		
混 合 液 浮 遊 物 質 濃 度 試 験 器 具		
ス カ ム 厚 及 び 汚 泥 厚 測 定 器 具		
ス カ ム 破 砕 用 具		
汚 泥 か き 落 し 用 具		
注 油 器 及 び グ リ ス ガ ン		
テ ス タ ー		
水 準 器		
標 準 工 具 一 式		
消 毒 薬 剤		
ガ ス 検 知 器		
殺 虫 剤 散 布 器		
照 明 器 具		
送 風 機		

注 器具等の明細は営業所ごとに記載すること。