

## 浄化槽法定検査のご依頼

浄化槽の法定検査をご依頼される方は、下記の項目にご記入のうえ、FAXで送っていただくか、同様の内容をメールに記載して送って下さい。法定検査の日程について、(一社)兵庫県水質保全センターよりご連絡させていただきます。

※印は必須項目です。必ずご記入下さい。その他は不明の場合は空白で結構です。

【浄化槽No.】	
※【設置施設名】	例) (一般住宅なら) 環境 一郎 (会社等なら) (株)環境
※【設置施設住所】	
【ご担当者氏名】	注) 【設置施設名】と同じならば空白でも結構です。
【ご担当者住所】	〒 注) 【設置施設住所】と同じならば空白でも結構です。
※【TEL】	
※【FAX】	
【E-mail】	
【浄化槽の種類】 (○で囲んで下さい。)	[ 単独処理浄化槽 ・ 合併処理浄化槽 ]
【浄化槽の大きさ】	人槽
【保守点検業者名】	保守点検記録票の有無 (○で囲んで下さい) [ 有 ・ 無 ]
【清掃業者名】	清掃記録票の有無 (○で囲んで下さい) [ 有 ・ 無 ]
【備考欄】	

<お問い合わせ>

(一社)兵庫県水質保全センター 浄化槽検査課

TEL 078-306-6021

FAX 078-306-6038

E-mail kensaka@hyogo-suishitsu.jp