

会員番号 (協会記入)	
----------------	--

合併処理浄化槽簡易チェック申請書

平成 年 月 日

一般社団法人
大木町合併処理浄化槽維持管理協会代表理事 様

住 所 大木町大字

申請者 (会員名)

氏 名

印

電話番号

下記の合併処理浄化槽の簡易チェックを行いたいので申請します。
記

設置場所	大木町大字 番地	行政区	
------	-------------	-----	--

※申請者と点検者が異なる場合は記入してください。

点 検 者	住所 大木町大字 番地	申請者との 続柄	
	氏名 印	電話番号	

(注) 簡易チェックは自己責任において安全に作業すること。

※4月から開始しますので、申込みはお早めをお願いします。