

様式第6号(第10条関係)

在来排水施設等認定申請書

年 月 日

小川町上下水道事業

小川町長 宛て

申請者 住所

氏名 印

電話

小川町下水道条例施行規程第10条に規定する在来排水施設の認定を受けたいので、申請します。

申請場所	小川町
使用者	住所
	氏名
所有者	住所
	氏名
認定を受けようとする理由	
添付書類	<input type="checkbox"/> 案内図 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 縦断図 <input type="checkbox"/> その他
備考	

上記の申請書に基づき検査をした結果を次のとおり報告します。

起案	・	・	課長	主幹	主席主査	担当	合議
決裁	・	・					
施行	・	・					
検査年月日	年 月 日						
検査結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格						
検査済証番号	第 号						
検査員氏名							
検査事項							
備考							