

様式第 8 号(第 6 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 ⑩  
電 話

小川町公共浄化槽事業条例施行規程第 6 条第 1 項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	小川町大字
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						

公共浄化槽番号	第	号
検査員氏名		
検査事項		
備考		