

申込日

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

一般社団法人埼玉県浄化槽協会

理事長 西野 則幸 あて

浄化槽の設置場所住所をご記入ください

住 所 〇〇市・町〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

印

検査実施日をご記入ください

浄化槽法定検査手数料支払い証明書発行申込書

いずれかを
○で囲んで
ください

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日に実施した浄化槽法第 7 ・ 11 条検査における
検査手数料について、支払い済みであることの証明書を発行してくださるよう
お願い申し上げます。

※申込内容についてご連絡させていただく場合がございます。

日中ご連絡可能な電話番号かメールアドレスをご記入ください。

電話番号

メールアドレス

※ご要望・連絡事項など

キ リ ト リ

〒366-0821
埼玉県深谷市田谷11

一般社団法人埼玉県浄化槽協会
総務部 宛

支払い証明書発行申込書在中

←切り取って宛名にご利用ください

郵送前に以下を確認してください。

- ☐ ご連絡先は記入しましたか？
- ☐ 送り先を記入した返信用封筒は同封しましたか？
- ☐ 返信用封筒に切手は貼りましたか？