

浄化槽法定検査依頼書（法第11条定期検査）

埼玉県知事指定検査機関

一般社団法人 埼玉県浄化槽協会 宛

浄化槽法第11条に基づく検査（定期検査）を依頼します。

年 月 日

※依頼者記入欄

依頼者住所	〒 ー		
氏名 (管理者名)	フリガナ (法人にあっては、法人名)		
連絡先	TEL	FAX	
設置場所の 住所と名称	(依頼者住所と同じ場合は記入の必要はありません。)		

浄化槽施設概要 ※分かる範囲でご記入ください。				
人槽	メーカー名	型 式	処理方式	使用開始年月日
人槽			合併 ・ 単独	年 月 日

浄化槽法第11条に基づく検査（定期検査）を毎年依頼します。

法定検査は 月^{※1}を希望します。

※1 都合により多少前後する場合があります。

- 埼玉県浄化槽設置指導要綱に基づき翌年以降の定期検査の継続的な検査依頼を兼ねています。
- 浄化槽の法定検査は、浄化槽法により毎年1回受けることが義務づけられています。
- 検査結果については、県や市町村の担当部署及び浄化槽保守点検業者等に連絡することがあります。
- ご提供頂いた個人情報、法定検査業務にのみ使用し、他の目的には使用致しません。
- ご不在の場合でも、検査の実施に特に支障がない状況であれば、実施させていただきますが、お客様のご都合が合わない場合はご連絡ください。

※手続き担当者記入欄（必ず記入してください。）

依頼の手続き担当		担当者名
名 称	一般社団法人 埼玉県浄化槽協会 TEL048-501-5707 FAX048-501-5709	

【法定検査に関するお問合せ先】

埼玉県知事指定検査機関

一般社団法人 埼玉県浄化槽協会

〒366-0821 深谷市田谷11

Tel048-501-5707 Fax048-501-5709

※指定検査機関使用欄（記入しないでください。）

整理番号