

浄化槽法定検査依頼書（法第11条定期水質検査）

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 様

浄化槽法第11条に基づく検査（定期水質検査）を依頼します。

平成 年 月 日

※依頼者記入欄

依頼者住所	〒 -		
氏名 (管理者名)	フリガナ		
	(法人にあっては、名称および代表者氏名)		
連絡先	TEL	FAX	
浄化槽の設置場所	(上記と同じ場合は記入の必要はありません) 埼玉県		

浄化槽施設概要

※分かる範囲でご記入下さい。

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

検査手数料

※検査手数料に消費税はかかりません。

人槽	10人槽以下	11~20人槽	21~50人槽	51~300人槽	301~500人槽	501人槽以上
金額	5,000円	7,000円	10,000円	13,000円	15,000円	32,000円

※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。

※検査結果については、公的機関及び浄化槽保守点検業者等に連絡することもあります。

継続依頼にご協力ください。

○浄化槽の検査は、浄化槽法により毎年1回受けることが義務付けられています。
 毎年の依頼手続きの煩雑さを解消するため、継続依頼をお勧めしております。
 ご理解をいただき、口にレ印をご記入くださるようお願いいたします。

継続依頼(申し込み)します。法定検査は毎年____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。

なお、何らかの事由により、法定検査を中止する必要がある場合には、必ず事前に（遅くとも法定検査希望月の1ヶ月前までに）ご連絡をお願いします。

※手続き担当者記入欄（必ず記入して下さい）

検査依頼の手続き担当者	
社名	担当者名
電話	FAX
	携帯電話番号

【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 埼玉県深谷市田谷11

Tel048-501-5707 Fax048-501-5709

※指定検査機関使用欄（記入しないで下さい）

<input type="checkbox"/> 検査員検査	<input type="checkbox"/> 採水員検査
整理番号	