

浄化槽最終清掃確認願い

令和 年 月 日

揖斐川町長 様

浄化槽を 廃止 するにつき、最終清掃を実施しましたので確認をお願いします。
休止

浄化槽管理者名 (使用者) 住所・氏名	住所 氏名 印
浄化槽設置場所	揖斐川町
浄化槽の種類	単独・合併 浄化槽 人槽

(廃止の場合) 適正な処理を確実に行いますが、万一当該処理により付近にご迷惑をおかけした場合は、解決に応じることを確約します。

解体業者名 _____

解体者住所 _____

(休止の場合) 使用再開時には、速やかに浄化槽維持管理手続きをとることを確約します。

休止理由 _____

連絡先 _____

当該浄化槽の最終清掃を実施しました。

令和 年 月 日 実施

浄化槽清掃業者

印