

浄化槽使用開始報告書

年 月 日

静岡県知事 様

住 所（法人にあつては、その所在地）

（浄化槽設置者の住所）

氏 名（法人にあつては、その名称及び

代表者の氏名）

（浄化槽設置者の氏名）

電話番号

（連絡先電話番号）

浄化槽の使用を開始したので、浄化槽法第10条の2第1項の規定により報告します。

設 置 場 所	（家を建てた場所など、浄化槽が設置されている場所）	
設置の届出の年月日	（建築確認がおりた日など）設置届出（←浄化槽だけ交換） 年 月 日 （不明なら未記入可）	
浄化槽の規模	（わかれば何人槽か記入、不明なら未記入可） 人槽	
使用開始年月日	年 月 日 （住み始めた日を記入）	
技術管理者の氏名	501人槽以上の浄化槽の場合のみ記入	
浄化槽保守点検業者の営業所の所在地及び名称	（依頼している保守点検業者名を記入）	静岡県浄化槽保守点検業者登録条例登録番号
		第（空欄でも可）号
備 考		

（注）該当する不動文字を○で囲むこと。（該当する方を○で囲む）

提出方法：持参のほか、**郵送、FAX**での提出も可能です！

提出先：〒410-8543 沼津市高島本町1-3

静岡県東部健康福祉センター 生活環境課 宛て

電話番号 055-920-2136 FAX番号 055-920-2194

浄化槽使用開始報告書

年 月 日

静岡県知事 様

住 所（法人にあつては、その所在地）

氏 名（法人にあつては、その名称及び  
代表者の氏名）

電話番号

浄化槽の使用を開始したので、浄化槽法第10条の2第1項の規定により報告します。

設 置 場 所		
設置の届出の年月日	年 月 日	設置届出 建築確認
浄化槽の規模	人槽	
使用開始年月日	年 月 日	
技術管理者の氏名	501人槽以上の浄化槽の場合のみ記入	
浄化槽保守点検業者の営業所の所在地及び名称		静岡県浄化槽保守点検業者登録条例登録番号
		第 号
備 考		

（注）該当する不動文字を○で囲むこと。