

貯 水 槽 清 掃 実 施 報 告 書

年 月 日

（宛先）名古屋市保健所長

報告者 住所

氏名

電話 （ ）－

〔 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の
氏名 〕

貯水槽の清掃を実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

施 設 名 称 所 在 地	
有 効 容 量	受水槽： m ³
設 置 者 又は 管 理 者	住所 担当者氏名 氏名 電話 （ ）－
清 掃 年 月 日	年 月 日
清掃済証の貼付	有 ・ 無 （どちらかを○で囲んでください）
そ の 他	（清掃実施業者名、変更、廃止等の連絡事項を書いてください。） 清掃実施業者名：

※報告者が設置者（管理者）以外の場合は、下の報告者欄にサインしてください。

私は、この報告書の内容及び提出について、設置者（管理者）の同意を得ています。	（報告者）
--	-------

【 提出窓口 】

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市保健所 生活衛生部 環境薬務課 環境衛生担当

TEL : 052-972-2644 FAX : 052-972-4153

E-mail : a2644@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

この報告書についてのお問い合わせ、ご相談は名古屋市保健所環境薬務課へ