様式第９号（表面）

**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　：　　　　　　　　　　　　　　㎥ |
| 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） | | |

様式第９号（裏面）

【　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