

## 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 ( )-

〔法人にあつては、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 <sup>3</sup>
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