

浄化槽廃止報告書

平成 年 月 日

奈良県中和保健所長 様

報告者住所

氏名

印

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

浄化槽の使用を廃止したので報告します。

設置場所	奈良県高市郡明日香村大字
処理能力	人槽
設置届年月日	平成 年 月 日
廃止年月日	平成 年 月 日
廃止理由	平成 年 月 日 公共下水道に接続

※備考

確施設名 ()

台帳手入れ済み 印