

様式第7（第8条関係）

浄化槽の清掃実施時期に関する通知書

年 月 日

様

登録番号 愛知県知事 第 号

住所

氏名又は名称

（法人にあつては、代表者の氏名）

浄化槽管理士

電話番号

年 月 日にあなたの下記1の浄化槽の保守点検を環境省関係浄化槽法施行規則第2条に定める保守点検の技術上の基準に基づき実施した結果を踏まえ、浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第10条第3項の規定により、浄化槽の清掃をすべき時期を下記2のとおり通知します。

記

| | |
|----------------|--|
| 1 浄化槽の設置場所 | |
| 2 浄化槽の清掃をすべき時期 | <p><input type="checkbox"/> 月までに浄化槽の清掃が必要であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 速やかに浄化槽の清掃が必要であること。</p> <p>【理由】</p> <p><input type="checkbox"/> 浄化槽法第10条第1項に定めるところによる清掃が行われていないため。</p> <p><input type="checkbox"/> その他生活環境の保全及び公衆衛生上浄化槽の清掃が必要であるため。</p> <p>清掃業者名</p> <p>_____</p> <p>清掃業者の連絡先</p> <p>_____</p> |

浄化槽管理者（浄化槽の所有者等）は、浄化槽法の規定により、毎年1回（全ばつ気方式の浄化槽にあつては、おおむね6か月ごとに1回以上）、浄化槽の清掃をしなければならないとされています（浄化槽法第10条第1項）。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第8（第8条関係）

浄化槽の水質検査時期に関する通知書

年 月 日

様

登録番号 愛知県知事 第 号

住所

氏名又は名称

（法人にあつては、代表者の氏名）

浄化槽管理士

電話番号

年 月 日にあなたの下記1の浄化槽の保守点検を環境省関係浄化槽法施行規則第2条に定める保守点検の技術上の基準に基づき実施した結果を踏まえ、浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第10条第3項の規定により、浄化槽法第7条第1項又は第11条第1項の水質に関する検査を受けるべき時期を下記2のとおり通知します。

記

| | |
|--------------------|--|
| 1 浄化槽の設置場所 | |
| 2 水質に関する検査を受けるべき時期 | <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査を 月までに実施すること。 <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査が実施されていないので、速やかに実施すること。 |

浄化槽管理者（浄化槽の所有者等）は、浄化槽法の規定により、以下のとおり指定検査機関の行う水質に関する検査を受けなければならないとされています。

- 1 設置後等の水質検査（浄化槽法第7条第1項）
使用開始後3か月を経過した日から5か月の期間内に1回
- 2 定期検査（浄化槽法第11条第1項）
毎年1回

【水質検査の申し込み先】

（一社）愛知県薬剤師会生活科学センター 電話 052-683-1131

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第8（第8条関係）

浄化槽の水質検査時期に関する通知書

年 月 日

様

登録番号 愛知県知事 第 号

住所

氏名又は名称

（法人にあつては、代表者の氏名）

浄化槽管理士

電話番号

年 月 日にあなたの下記1の浄化槽の保守点検を環境省関係浄化槽法施行規則第2条に定める保守点検の技術上の基準に基づき実施した結果を踏まえ、浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第10条第3項の規定により、浄化槽法第7条第1項又は第11条第1項の水質に関する検査を受けるべき時期を下記2のとおり通知します。

記

| | |
|--------------------|--|
| 1 浄化槽の設置場所 | |
| 2 水質に関する検査を受けるべき時期 | <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査を 月までに実施すること。 <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査が実施されていないので、速やかに実施すること。 |

浄化槽管理者（浄化槽の所有者等）は、浄化槽法の規定により、以下のとおり指定検査機関の行う水質に関する検査を受けなければならないとされています。

- 1 設置後等の水質検査（浄化槽法第7条第1項）
使用開始後3か月を経過した日から5か月の期間内に1回
- 2 定期検査（浄化槽法第11条第1項）
毎年1回

【水質検査の申し込み先】

（一社）愛知県浄化槽協会

電話 052-481-7160

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第8（第8条関係）

浄化槽の水質検査時期に関する通知書

年 月 日

様

登録番号 愛知県知事 第 号

住所

氏名又は名称

（法人にあつては、代表者の氏名）

浄化槽管理士

電話番号

年 月 日にあなたの下記1の浄化槽の保守点検を環境省関係浄化槽法施行規則第2条に定める保守点検の技術上の基準に基づき実施した結果を踏まえ、浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第10条第3項の規定により、浄化槽法第7条第1項又は第11条第1項の水質に関する検査を受けるべき時期を下記2のとおり通知します。

記

| | |
|--------------------|--|
| 1 浄化槽の設置場所 | |
| 2 水質に関する検査を受けるべき時期 | <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査を 月までに実施すること。 <input type="checkbox"/> 浄化槽法第 条第1項の水質に関する検査が実施されていないので、速やかに実施すること。 |

浄化槽管理者（浄化槽の所有者等）は、浄化槽法の規定により、以下のとおり指定検査機関の行う水質に関する検査を受けなければならないとされています。

- 1 設置後等の水質検査（浄化槽法第7条第1項）
使用開始後3か月を経過した日から5か月の期間内に1回
- 2 定期検査（浄化槽法第11条第1項）
毎年1回

【水質検査の申し込み先】

（一財）中部微生物研究所

電話 0533-76-2228

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第9（第10条関係）

| 浄化槽保守点検業者登録票【愛知県】 | |
|-------------------|-------|
| 氏名 (名称及び代表者氏名) | |
| 登録年月日 | 年 月 日 |
| 登録番号 | 第 号 |
| 登録の有効期限 | 年 月 日 |
| 優良浄化槽保守点検業者の認定 | |

- 備考 1 標識の大きさは、縦35センチメートル以上、横40センチメートル以上とする。
- 2 「優良浄化槽保守点検業者の認定の有無」の欄には、条例第2条第2項第1号に掲げる者として登録を受けている場合は「有」と、同号に掲げる者以外の者として登録を受けている場合は「無」と記入すること。