第１号様式（第２条関係）その１

浄化槽保守点検業者登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

　越谷市浄化槽保守点検業者登録条例第３条第１項（第３項）の規定により、

浄化槽保守点検業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号及び登録年月日 | 越谷市長第　－　　　　号　　　年　　月　　日 |
| 従前の登録番号及び登録年月日 | 越谷市長第　－　　　　号　　　年　　月　　日 |
| 登録の区分 | 新規・更新 | 法人･個人の別 | 法人・個人 |
| 住所又は所在地 | 郵便番号　　　　　　　電話番号 |
| （　ふ　り　が　な　）氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） |  |
| 役　　員 | （ふ　り　が　な）氏　　　　　名 | 役　名 | （ふ　り　が　な）氏　　　　　名 | 役　名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

第１号様式（第２条関係）その２

|  |  |
| --- | --- |
| 営　　　　　業　　　　　所 | 浄　　化　　槽　　管　　理　　士 |
| 名称 | 所在地及び電話番号 | （ふりがな）氏　　　　名 | 免状の交付番号 | 住所 |
|  |  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

第２号様式（その１）（第２条関係）

誓約書（法人用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

越谷市長　宛

所　　　　在

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

　私及び越谷市浄化槽点検業者登録条例第４条第１項第３号に規定する役員は、越谷市浄化槽保守点検業者登録条例第６条第１項第１号から第４号まで及び第６号に該当しない者であることを誓約します。

役　名　　　　　氏　名

第２号様式（その２）（第２条関係）

誓約書（個人用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

越谷市長　宛

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　私は、越谷市浄化槽保守点検業者登録条例第６条第１項第１号から第４

号までに該当しない者であることを誓約します。

第３号様式（第２条関係）

器具明細書

　　　　　　　　　　　　　　　　　営業所の名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 器具の名称 | 方式 | 数量 |
| １　塩素イオン濃度測定器具 |  |  |
| ２　水素イオン濃度指数測定器具 |  |  |
| ３　水温計 |  |  |
| ４　スカム厚測定器具 |  |  |
| ５　汚泥厚測定器具 |  |  |
| ６　汚泥沈でん率測定器具 |  |  |
| ７　亜硝酸性窒素測定器具 |  |  |
| ８　透視度計 |  |  |
| ９　溶存酸素計 |  |  |
| 10　残留塩素測定器具 |  |  |
| 11　顕微鏡 |  |  |

第４号様式（第２条関係）

浄化槽清掃業者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所名 | 浄　　化　　槽　　清　　掃　　業　　者 |
| 氏名又は名称 | 営業所の所在地及び電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

第５号様式（第２条関係）

浄化槽保守点検業務従事者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所名 | 従事者（浄化槽管理士を除く。） |
| 氏　　　　　名 | 住　　　　　　所 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |