

# 浄化槽最終清掃確認願い

令和 年 月 日

池田町長 様

浄化槽を廃止するにつき、最終清掃を実施しましたので確認願います。

浄化槽管理者名 (使用者)住所・氏名 電話番号	住所 _____ 氏名 _____ 印 - -
浄化槽設置場所	揖斐郡池田町 _____
浄化槽の種類	単独・合併 浄化槽 _____ 人槽
廃止理由	

※ 適正な処理を確実に行いますが、万一当該処理により付近にご迷惑をおかけした場合は、解決に応じることを確約します。

解体業者名 \_\_\_\_\_

解体業者住所 \_\_\_\_\_

当該浄化槽の最終清掃を実施しました。

令和 年 月 日 実施

浄化槽清掃業者

印