（様式１）

**浄化槽保守点検実績報告書**

年　　月　　日

　神奈川県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

　浄化槽法第49条第２項及び神奈川県浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第16条の規定により、次のとおり（　　　　）年度分の浄化槽保守点検状況を報告いたします。

**１　神奈川県所管域の実績**

　　・ 有り（様式２「浄化槽ごとの実績一覧表」のとおり）※１　　・ 無し

**２　保健所設置市区域の実績**

　　・ 有り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※２　　・ 無し

※１ 神奈川県所管域の実績については、様式２(浄化槽ごとの実績一覧表)を添付してください。

※２ 保健所設置市区域のうち、実績がある市を（　　）に記載してください。