

(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

(法人にあつては、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。