

浄化槽保守点検業者登録申請書

年 月 日

（宛先）旭川市長

申請者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
（並びに名称及び代表者の氏名）

電話番号

浄化槽保守点検業の登録を受けたいので、旭川市浄化槽保守点検業者の登録等に関する条例第2条第1項（第3項）の規定により、次のとおり申請します。

登録の種類	新規・更新	※登録番号	第 号	
		※登録年月日	年	月 日
申請時において既に受けている登録		登録番号	第 号	
		登録年月日	年	月 日
営業所の名称及び所在地並びに当該営業所に置かれる浄化槽管理士の氏名及び浄化槽管理士免状の交付番号				
営 業 所			浄 化 槽 管 理 士	
名 称	所 在 地	電話番号	氏 名	免状番号
役員（取締役又はこれに準ずる者）の氏名及び役名				
氏 名	役 名	氏 名	役 名	

- （注） 1 ※印の欄は、記載しないでください。  
 2 「新規・更新」については、不要のものを消してください。  
 3 「営業所」欄と「浄化槽管理士」欄は、それぞれ対応させて記載してください。