

※NO. _____

平成 年 月 日

公益社団法人 岐阜県浄化槽連合会会長 様

保守点検業者 住所

氏名又は名称 ㊟

電話番号

原因者措置完了報告書

岐阜県浄化槽生涯機能保証制度に基づき、貴職から指示のあった浄化槽の措置を以下のとおり実施いたしましたので報告します。

原因者	
原因者所在地	
原因者 TEL	
生涯機能保証登録番号	
らくらく No.	
設置者	
設置場所	
措置業者	住所 氏名又は名称
措置実施日	年 月 日
措置内容	
添付書類	工事写真（作業中・完了後）