

※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

⑩

電話番号

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。

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） ・亀裂など補修箇所（色々な角度）についてわかりやすいもの ・措置完了時及び1週間後の満水確認できるもの