様式第9(第15条関係)

除害施設管理責任者選任届

年　　月　　日

　大口町長　　　　様

届出者　住所

氏名

電話

　除害施設管理責任者を次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | □　選任　　□　変更 |
| 下水道番号 | 第　　　　　号 |
| 工場又は事業場の名称 | 　 |
| 工場又は事業場の所在地(設置場所) | 　 |
| 除害施設の種類 | 　 |
| 除害施設管理責任者 | 住所　氏名　　　　　　　　　　電話 |
| 選任変更 | 年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 | 　 |

(注)　1　除害施設管理責任者の経歴書を添付してください。

　　　2　変更の場合は、旧除害施設管理責任者を備考欄に記入してください。