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。