様式第10号(第10条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 除害施設新設・増設・改築完了届  年　　月　　日  　葛󠄀城市上下水道事業管理者　　　　様  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　印  (電話番号　　　　　　　)  　　　年　　月　　日付けで届け出た除害施設の新設・増設・改築が完了したので、次のとおり届け出ます。 | | | |
| 除害施設 | □　新設　　□　増設　　□　改築 | | |
| 設置場所 | 奈良県葛󠄀城市 | | |
| 事業所名 |  | 代表者名 |  |
| 完了年月日 | 年　　月　　日 | 使用開始年月日 | 年　　月　　日 |
| 添付図書 | 水質検査証明書※  　(この場合の採水は、水質が最も悪いと推定される時刻に行うこと) | | |
| 検査 | 年　　月　　日 | 検査結果 | □　合格　　□　不合格 |
| 水質 | 別紙のとおり | 検査員 |  |
| 再検査 | 年　　月　　日 | 検査結果 | □　合格　　□　不合格 |
| 水質 | 別紙のとおり | 検査員 |  |

※市より指定があった場合は1日1回かつ4日以上連続して行ったものとする。