

年 月 日

能代市下水道事業  
能代市長 様

住所  
申請者  
氏名  
電話（ - ）

除 害 施 設 計 画 確 認 申 請 書

除害施設の新設等について、能代市公共下水道条例第4条の規定により下記のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 増設 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 変更					
設置場所	能代市					
使用者	住所			氏名		
業種						
除害施設の構造						
除害施設の使用方法						
排水及び建物面積	排水（敷地）面積			m <sup>2</sup> ・建物面積 m <sup>2</sup>		
1日最大排出水量	m3/日（従業員数 人）					
工事期間	着工予定 年 月 日			完成予定 年 月 日		
使用水	<input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 併用					
※使用する家屋の承諾	住所			氏名		㊦
※使用する土地の承諾	住所			氏名		㊦
※使用する排水設備の承諾	住所			氏名		㊦
指定工事店名	㊦					指定番号 第 号
責任技術者氏名	㊦					
添付書類	<input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 配置図					確認番号 第 号 分区名
	<input type="checkbox"/> 生産工程図 <input type="checkbox"/> 構造図					
	<input type="checkbox"/> その他（ ）					
上記の申請に基づき審査の結果、次のとおり決定してよろしいでしょうか。						
<input type="checkbox"/> 適合している <input type="checkbox"/> 下記の理由により適合していない				起案	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 下記の指示事項に従うことを条件として適合とする				決裁	年 月 日	
【指示事項】				【審査】		
【適合していない理由】						
						審査

- (注) 1 太枠欄の中を記入してください。  
2 ※欄については、申請者と異なる場合に記入してください。  
3 工事着手予定日の10日前までに申請してください。