

年 月 日

能代市下水道事業
能代市長

様

住所
届出者
氏名
電話（ - ）

除 害 施 設 工 事 完 了 届

年 月 日付け記 号第 号により確認を受けた除害施設の工事が完了したので、
能代市下水道条例第5条第1項の規定により下記のとおり届出ます。

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 ² ・建物面積 m ²
1 日 最 大 排 出 水 量	m ³ /日（従業員数 人）	
工 事 期 間	着 工 年 月 日	完 了 年 月 日
使 用 水	<input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 併用	
指 定 工 事 店 名		指 定 番 号 第 号
責 任 技 術 者 氏 名		
給 水 設 備 施 工 者		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 配置図 <input type="checkbox"/> 生産工程図 <input type="checkbox"/> 構造図 <input type="checkbox"/> 工事状況写真 <input type="checkbox"/> その他()	

上記の届出に基づき検査の結果、次のとおり決定してよろしいでしょうか。

検査月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	【指摘事項】	
立会者				
起案	年 月 日	決 裁 年 月 日		
				検 査

- (注) 1 太枠欄の中を記入してください。
 2 添付書類は、申請時と内容に変更のあるものは、朱書きしてください。
 3 工事の完了した日から5日以内に届出をしてください。