

様式第 5 号（第 5 条関係）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住所

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

浄化槽保守点検業者登録簿謄本交付（閲覧）請求書

浄化槽法施行条例第 4 条第 3 項の規定に基づき、浄化槽保守点検業者登録簿の謄本の交付（閲覧）を次のとおり請求します。

- 1 謄本の交付（閲覧）を請求する理由
- 2 謄本の交付を請求しようとする浄化槽保守点検業者の氏名又は名称及び登録番号
- 3 謄本交付の部数

備考 2 及び 3 は、謄本の交付を請求する場合に限り記載してください。

（A 4）