

様式第8号（第8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〕

浄化槽管理士研修受講状況報告書（ 年度分）

浄化槽法施行細則第8条第3項の規定により、浄化槽管理士研修の受講の状況について、報告
します。

浄化槽管理士の氏名	浄化槽管理士免状の 交付番号	研修の名称	受講年月日

備考 研修を受講したことを証する書類の写しを添付してください。