

検査結果書発行依頼書

年 月 日

公益財団法人岡山県健康づくり財団 御中

住所

氏名

印

電話番号

下記の浄化槽施設について、浄化槽法定検査結果書の再発行を依頼します。

記

施設名称			
施設住所			
※依頼理由など			
※検査機関記入欄			
備考			
浄化槽番号		検査実施日	年 月 日

※検査結果書の受け取り者確認のため、身分証明書（運転免許証等）で確認させていただきます。

身分証明書（運転免許証等確認）

委任状

本人 住所： _____

氏名： _____ (印)

私は、下記の者を代理人と定め、上記の事項を委任します。

代理人 住 所： _____

会社名

氏 名： _____