

要領様式第15号（第9条第1項関係）

浄化槽（501人以上）維持管理状況報告書（ 年 月 分）

年 月 日

福岡県 保健福祉環境事務所長 殿

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

浄化槽管理者名				※整理番号					
浄化槽使用者名									
設 置 場 所						建築物用途			
処 理 方 式				浄化槽の規模		人槽 m ³ /日			
保守点検業者名				清掃業者名					
技術管理者名		所属							
保守点検回数		回/月							
流入汚水水質									
項目 区分	pH	SS mg/l	BOD mg/l	NH ₄ -N mg/l	透視度	流入汚水量 m ³ /日	塩素剤使用量 kg/日	発生汚泥量 m ³ /日	
最大値									
最小値									
平均値									
処理水（放流水）水質									
検査年月日				年 月 日					
項目 区分	pH	SS mg/l	BOD mg/l	NH ₄ -N mg/l	塩化物イオン mg/l	透視度	残留塩素 mg/l	亜硝酸 反応	硝酸 反応
最大値									
最小値									
平均値									
前回の法定検査年月日				年 月 日					

備考 整理番号欄には、法定（第7条第1項及び第11条第1項）検査結果書又は県
 施行細則第10条検査結果書の「設置者NO.」欄の番号を記載すること