様式第２号(第１０条関係)

除害施設計画確認申請書

　　年　　月　　日

北杜市上下水道事業管理者　様

郵便番号**○○○-○○○○**

(※)法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

申請者　住所**〇〇県○○市○○町○○**

　　　　　　　　　　　　　 （施工主）氏名(名称及び代表者氏名)

**北杜　太郎**（※）

　　　　　　　　　　　電話番号**○○○○-○○-○○○○**

北杜市下水道条例施行規程第１０条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下水道排水設備指定工事店（委任代理人） | 住所(〒 ） |  |
| 名称及び代表者名 |  |
| 指定店番号 |  | 電話番号 |  |
| 下水道排水設備工事責任技術者氏名 |  | 登録番号 |  |
| 携帯番号 |  |
| 設置場所 | 北杜市　　　　　町　　　　　　　　　番地 |
| 施設の名称 |  |
| 下水処理方法 |  |
| 下水排除量 | 日最大 | 　㎥ | 日平均 | ㎥ |
| 工事着手予定年月日 | 　　　年　　月　　日 | 工事完成予定年月日 | 年　　月　　日 |