

し尿浄化槽清掃業許可申請書

伊方町長 様

申請者 住所

氏名

(法人名)



電話番号

生年月日

年 月 日

日

伊方町廃棄物の処理及び清掃に関する条例第17条第1項の規定により、一般廃棄物処理業の許可を受けたいので、関係書類及び図面を添えて申請します。

1	営業所	名称			
		所在地			
2	有資格者の氏名及び登録番号				
3	収集・運搬・処分の別				
4	従業員数				
5	作業区域				
6	収集・運搬及び処分の方法並びに作業計画				
7	処理戸数及び作業能力	処理戸数		1日の作業能力	
8	清掃料金及び徴収方法				
9	添付書類				
(1) し尿浄化槽清掃設備器材表 (2) 従業員名簿 (3) 設備器材の所在、構造仕様書及び付近見取図 (4) 業務経歴書 (5) し尿浄化槽技術管理者の資格を有する旨の証書の写し (6) 法人の場合は定款の写し、登記簿謄本 (7) その他町長が指示する事項					

従 業 員 名 簿

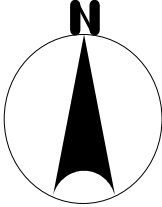
業者名

職 名	氏 名	生年月日	住 所	資格の有・無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無
		T S H		有 ・ 無

(注) 資格の有無欄には、し尿浄化槽技術管理者の資格について、○印をして下さい。

設備器材の所在、構造仕様書及び付近見取図

業者名

設備器材の所在	市	町	番地
	郡		
付近の主な建物、名称等わかりやすく記入して下さい。			
			

(注) し尿の場合は、車庫の位置を記入して下さい。

業 務 経 歴 書

住 所
氏 名 ④
生年月日 年 月 日

次のとおり相違ありません。

営業開始 平成 年 月	過去1年間に八西管内で行った総件数 件			
し尿浄化槽清掃実績（し尿浄化槽技術管理者資格取得5年以上）				
	年 度 区 分	主に実施した浄化 槽設備者等	件 数	業 務 内 容
1	～			
2	～			
3	～			
4	～			
5	～			
6	～			
7	～			
8	～			
9	～			
計				

平成 年 月 日

し尿浄化槽清掃業役員名簿

氏名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

役 職	氏名(フリガナ)	生年月日	本 籍 ・ 住 所	雇用形態
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	
		T・S・H 年 月 日	(本籍) (住所)	

※ 役員を全員記載すること。(従業員を除く)

※ 記載できない場合は別添にて添付すること。

誓約書

私（当社）は、この度一般廃棄物処理業・浄化槽清掃業の許可を受けるに際し、廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び同法施行規則、浄化槽法及び同法施行規則並びに伊方町廃棄物の処理及び清掃に関する条例及び同施行規則を遵守し、貴町に迷惑をかけることのないよう次のとおり誓約いたします。

平成 年 月 日

伊方町長 殿

住 所

氏 名

T E L

法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名

記

- 1 私（当社）は、一般廃棄物処理業・浄化槽清掃業として、その公共性を自覚し、適正な業務の遂行に努めるとともに、貴町の指導に従い、町民に迷惑をかけるようなことはいたしません。
- 2 業務の実施に当たり、第三者に損害を与えた場合（人的、物的損害、交通事故等）は、私（当社）の責任において解決いたします。
- 3 本誓約に違反した場合は、いかなる処分を受けても異議ありません。