

様式第4 (第6条関係)

下記排出場所が馬淵川処理区
の場合、二重線は不要

公共下水道 ~~(流域下水道)~~ 使用開始 ~~(変更)~~ 届

〇〇年 △月□□日

八戸市公共下水道管理者 殿

申請者

住所 八戸市内丸一丁目1番1号

電話 0178 (43) 2111

氏名(法人名) 株式会社〇〇

代表取締役 八戸 太郎

次のとおり公共下水道の使用を開始 ~~(変更)~~ するので届け出ます。

排出場所	八戸市江陽三丁目1-111			排水口数	□	
排出汚水の水量 及び水質	水量	月平均	〇〇立方メートル、日最大	〇〇立方メートル	水質	下記のとおり
開始(変更)年月日	〇〇年		〇〇月	〇〇日		
処理方法	グリーストラップ		施設名称	飲食店		

記

項目	排水口 月量 (m ³)					単位
温度	45未満					℃
水素イオン濃度	5~9未満					水素指数
生物化学的酸素要求量	600未満					mg / l
浮遊物質	600未満					mg / l
ノルマルヘキサン抽出物質含有量	鉍油類含有量	5以下				mg / l
	動植物油脂類含有量	30以下				mg / l
沃素消費量	220未満					mg / l

水質不明の場合、
排除基準を記入

- 備考 1 ※印のある欄は、令第9条の11第1項第6号に該当する項目について記載すること。
 2 「摘要」の欄は、排出汚水の水量及び水質の推定の根拠を記載してください。
 3 除害施設の設置等を明らかにする図書及び図面を添付してください。

カドミウム及びその化合物						mg /1
シアン化合物						mg /1
有機燐化合物						mg /1
鉛及びその化合物						mg /1
六価クロム化合物						mg /1
砒素及びその化合物						mg /1
水銀及びアルキル水銀 その他の水銀化合物						mg /1
アルキル水銀化合物						mg /1
ポリ塩化ビフェニル						mg /1
トリクロロエチレン						mg /1
テトラクロロエチレン						mg /1
ジクロロメタン						mg /1
四塩化炭素						mg /1
1,2-ジクロロエタン						mg /1
1,1-ジクロロエチレン						mg /1
シス-1,2-ジクロロエチレン						mg /1
1,1,1-トリクロロエタン						mg /1
1,1,2-トリクロロエタン						mg /1
1,3-ジクロロプロペン						mg /1
チウラム						mg /1
シマジン						mg /1
チオベンカルブ						mg /1
ベンゼン						mg /1
セレン及びその化合物						mg /1
ほう素及びその化合物						mg /1
ふつ素及びその化合物						mg /1
1,4-ジオキサン						mg /1
フェノール類						mg /1
銅及びその化合物						mg /1
亜鉛及びその化合物						mg /1
鉄及びその化合物 (溶解性)						mg /1
マンガン及びその化合物 (溶解性)						mg /1
クロム及びその化合物						mg /1
ダイオキシン類						pg /1
※						

届出を行う工場・事業場で
使用予定の物質があれば記入する。
使用予定の物質が無ければ記入不要。