誓 　約　 書

　私は、智頭町の補助金を受けて合併処理浄化槽を整備するにあたり、下記のことを遵守します。

記

１．鳥取県知事が指定した検査機関（財団法人 鳥取県保健事業団）が実施する

次の水質に関する法定検査を受検します。

1. 浄化槽法第７条に規定する法定検査を使用開始後3ヵ月経過した日か

　　ら5ヶ月以内に受検

1. 浄化槽法第１１条に規定する法定検査を毎年１回受検

２．前項で出た検査結果の報告書を５年間保存し、その間、町長の請求があれ

　ばいつでも提出します。

３．法定の保守点検及び清掃を行い、合併処理浄化槽の機能が正常に動くよう

　適正な維持管理を行うとともに、修繕及び改修をします。

　以上のことについて誓約します。

　　智頭町長　　様

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞