

申込先 : (有) 共和衛生工業
FAX番号 : 0465-83-1030

し 尿 処 理 申 込 書

年 月 日

開 成 町 長 様		
届 出 人 住 所		
フリガナ		
氏 名		
(名称及び代表者)		
電 話 ()		
次のとおり届け出ます。(※申請者は、太線で囲んだ部分に記入して下さい。)		
収 集 場 所 (くみ取り先)	住 所 開成町 フリガナ 氏 名 (名称及び代表者)	
請 求 書 送 付 先 (届出人と同じ場合は記入不要)	住 所 市 フリガナ 氏 名 (名称及び代表者) 電 話 ()	
支払い方法	☐ 納付書 ☐ 口座振替 ※ ☒ をお願いします。	
便槽の種類	☐ 仮設トイレ 基 ☐ 一般 (汲取り) 便槽 ☐ 簡易水洗トイレ	
区 分 (仮設トイレは必ず従量制に ☒ をしてください。)	☐ 定額制 世帯人数 (現在1歳以上の世帯人数) 人 ☐ 従量制 料金 1 人 3 9 6 円 / 3 6 0 ※偶数月に前 2 ヶ月分を請求します。	
収集希望日	年 月 日	☐ 中間汲取り ☐ 最終汲取り (月 日撤去工事)
見取り図 (案内図の添付可)		

※収集希望日の前日午前中までに申込み (F A Xまたは持参) してください。
※土日祝日は受付していません。(営業日は平日の 8 時 0 0 分から 1 7 時 0 0 分まで)

ご不明な点がございましたら営業日にご連絡をお願いします。
(有) 共和衛生工業 : 電話 0 4 6 5 - 8 2 - 0 0 3 0

※ (有) 共和衛生工業記入欄

台帳番号		台帳番号管理		
		新規	継続	一部修正 (住所変更等) 継続