

# し尿くみとり申込書

**FAX番号0566-83-9765**

**FAX送付後に電話（0566）95-0126をしていただき申し込み完了です。**

現場住所・ 現場名	知立市広見3丁目1番地		現場住所を記載してください。	ポート名	号室
(ふりがな) 氏名又は 事業所住所 及び事業所名称	知立市〇〇△丁目〇〇番地 株式会社 〇〇		事業所の住所及び名称 を記載してください。	電話 0566-83-1111	
世帯構成		区分	電話番号を記載してください。		
氏名	続柄	1. 定額（人）	くみ取り希望日は最短で申 し込みの2営業日後です。 中間くみ取り・最終くみ取 りを選択してください。		
1	世帯主	2. 従量（随時・毎月 初回くみとり日			
2		1. 定期（月）	くみ取り希望日 8月10日（水） 中間くみ取り・最終くみ取り 工期 7月1日～12月10日 トイレ基数 3基		
3		2. 臨時（ ）			
4		特殊トイレの場合	備		
5		1. 仮設トイレ			
6		2. 簡易水洗			
7		3. その他			
8		（ ）			
9					

略図（付近の目標となる建物）

中間くみ取りの場合は工期を記載してください。

トイレの基数を記載してください。

**地図を添付してください。**

**敷地が広いもしくは複数の仮設トイレがある場合は配置図も添付してください。**