

送付先FAX(0566)83-9765

し尿くみとり申込書

年 月 日

知立市長様

くみとり 世帯番号	—
--------------	---

現場住所・ 現場名	知立市		アパート名	号室	
(ふりがな) 氏名又は 事業所住所 及び事業所名称			電話		
世帯構成		区分		受付印	
氏名		続柄	1. 定額 ( 人)		
1		世帯主	2. 従量 (随時・毎月)		
2			初回くみとり日		
3			1. 定期 ( 月)		
4			2. 臨時 ( )		
5			特殊トイレの場合		
6			1. 仮設トイレ		
7			2. 簡易水洗		
8			3. その他		
9			( )		
備考					
くみ取り希望日 月 日 ( )					
中間くみ取り・最終くみ取り					
工期 月 日 ~ 月 日					
トイレ基数 基					
略図 (付近の目標となる建物)					