箕面市環境整備室　行
**（ＦＡＸ：０７２－７２９－７３３７）**

**し尿汲み取り申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 年　　　月　　　日　（　　） |
| 申込者氏名（事業者名・代表者名） |  |
| 電話番号 |  |
| 現場担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 請求書（納付書）送付先 | ≪住所≫〒≪請求書宛名≫ |
| 汲み取り希望日 | 年　　月　　日（　） 午前 ・ 午後 ・ どちらでも |
| 汲み取り住所（現場名等） | 箕面市※添付書類として、汲み取り場所の地図及び付近見取図を必ず付けてください。 |
| 処 理 状 況 | 中間　　　　　　最終 |
| トイレ個数 |  |
| 特 記 事 項 |  |

※添付書類として、汲み取り場所の地図及び付近見取図を必ず付けてください。

※汲み取り希望日の３日前までにお申込みお願いします。（休日は含まず）

※汲み取り作業の時間指定は出来ません。

※ＦＡＸ送信後、確認のお電話をお願いします。　℡072-729-2371