

し尿汲取り申込書

受付日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|-------|--|-----|--|------|--|
| 整理番号 | | 行政区 | | 受付者 | |
| ふりがな | | | | | |
| 氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | 固定電話 | | | 携帯電話 | |
| 住居の種類 | 持家 ・ 賃貸 ※賃貸の場合は以下もご記入下さい 不動産会社名 電話番号 家主名 電話番号 | | | | |
| 汲取り場所 | 場所 | | | | |
| 汲取り月 | ご希望の月を○で囲んでください 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 | | | | |
| 支払方法 | <input type="checkbox"/> 口座振替 金融機関で口座振替のお手続きをお願いいたします <input type="checkbox"/> 納付書 納付書を郵送しますので、納付書裏面に記載の金融機関でお支払いをお願いいたします ※郵送先と汲取り場所が違う場合はご記入下さい 〒 <input type="checkbox"/> 現金 作業終了後にお渡しする作業明細(レシート)を加美清掃公社にお持ちいただき、お支払いをお願いいたします | | | | |
| 備考 | | | | | |

〒981-4227 宮城県加美郡加美町字新川原83番地2

協業組合 加美清掃公社

TEL 0229-63-6868 ・ FAX 0229-63-7866