

し尿汲取り申込書

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"/> 公社窓口 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