

豊中市環境部事業ごみ指導課 行
(FAX: 06-6846-6390)

し尿汲み取り申込書

申 込 日	年 月 日 ()
申込者お名前	
電話番号	
請求書送付先	≪住所≫ 〒 ≪請求書宛名≫
汲み取り希望日	年 月 日 ()
汲み取り住所	
処 理 状 況	中 間 ・ 最 終
トイレ個数	
<u>特 記 事 項</u>	

※添付書類として、汲み取り場所の地図を必ず付けてください。

※汲み取り希望日の3日前までにお申し込みお願いします。(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。Tel.06-6858-2278