豊中市環境部環境指導課　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 |  |
| 特 記 事 項 |  |

**※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２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。℡06-6858-2278**