

仮設トイレ汲取り依頼書

安芸地区衛生施設管理組合 御中

(電話:082-885-2534)

(FAX:082-885-2572)

依頼者

〒

住所:

電話:

FAX:

担当:

・ 収集場所 (必ず仮設トイレの設置場所が分かる地図を添付して下さい。)

現場名	
住所	広島県
希望日	令和 年 月 日 ()
収集形態	中間汲取り ・ 最終汲取り <small>※ 該当を丸でかこむ</small>
現場担当者	担当者名: TEL:

・ 請求書の送付先 (収集月の翌月に郵送致します。)

お名前	
住所	
電話	

・ 特記事項

※ 作業が出来るように、仮設トイレ汲取り口の周辺を片づけておいてください。

※ 収集希望日についてのお願い

1. 収集希望日については日時に余裕をもって依頼をして下さい。
2. し尿の収集は毎日行っておりませんので収集予定日を事前に確認して下さい。
3. 土曜・日曜・祝日の収集はありません。

し尿収集運搬業務にご理解とご協力をお願いいたします。

納付者 コード	
------------	--

※ 当組合にて登録するコード