仮設トイレ　し尿収集申込書

「し尿収集について」下記の内容を記入し、収集位置図と共にFAX若しくはメールを送信してください。

**衛生管理課　FAX　：　072-744-1221**

**メール：　kawa0214@city.kawanishi.lg.jp**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 会社名（団体名） |  | | | 担当者： |
| 住　　所 | 〒 | | | |
|  | | | |
| 連絡先 | TEL： | | FAX： | |
| 汲み取り場所 | 現場住所 |  | | | |
| 現場名 |  | | | |
| 現場連絡先 | TEL： | | 担当者： | |
| 収集希望日 | 年　　 月　　 日 | | □午前　□午後 | |
| 確認事項 | □ 家庭従量 | □事業所従量 | □ 仮設トイレ（□中間 □最終）  ） | |

**※１　汲取り希望日の１営業日前の午前中までの受付となります。**

**※２　汲取り業者から現場への電話連絡は原則行いません。**

**※３　汲取り時間の詳細な指定はお受けできません。**

**※４　水曜日は、午後収集のみとなります。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求先情報 | 会社名（団体名） |  | | 担当者： |
| 住　　所 | 〒 | | |
|  | | |
| 連絡先 | TEL： | FAX： | |

|  |
| --- |
| お問い合せ |
| 川西市美化衛生部衛生管理課 |
| TEL：072-744-2500（直通）  758- |
| (AM8：35～PM4：35) |