

加古川市長 様

(※送信先 FAX 079-426-6403)

仮設番号	— 号	※送信後に確認の電話をされた際、 中間汲取りの場合は番号をご確認ください。	収集の区別
設置場所	加古川市		○印をつけてください。 ① 中間1回目
	現場名	設置数 基	
	建設会社名等		
依頼者 (設置者)	住所 〒		② 中間2回目以降  (前回 月 日汲取)
	(カナ)		
	氏名		
料金請求先	電話番号	担当者	③ 最終汲取り  月 日( )
	住所 〒		
	(カナ)		
	氏名		
	電話番号		
特記事項			
位置図 ※住宅地図等を貼付し、設置場所を明示してください(★住宅地図等がないときは、誤りがないよう詳細に記入してください)。			

処理欄	復命者	作業日	令和 年 月 日
-----	-----	-----	----------

FAX送信後、環境第2課まで確認の電話(業務時間:平日8時から16時45分)をお願いします。