令和　　年　　月　　日

**仮設トイレくみ取り申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所  氏名  電話  FAX |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先（携帯） |  |
| 仮設トイレ設置場所  住所 | 多度津町  ※必ず位置図添付 |
| 現場名 |  |
| くみ取り希望日 |  |
| 中間くみ取り | 基 |
| 最終くみ取り | 基 |
| 汚物処理券納入通知書のお届け先　※希望方法を〇で囲んでください。  ・FAX ・現場手渡し　・その他（　　　　　　　　　） | |
| 備考 | |

※支払方法は、くみ取り券のみの支払いになります。

多度津町住民環境課リサイクルプラザ　　　TEL 0877-33-4425

FAX 0877-33-4430