

仮設トイレし尿収集申込書

(あて先)

川崎市長

※太枠内へご記入ください。

年 月 日

申込者	住所・所在地	〒 -		
	氏名 <small>(法人にあつては名称)</small>	(フリガナ)		
	担当者	所属・氏名		
		電話番号	()	-
仮設トイレの設置場所等	住所・所在地	川崎市 区		
	施設の名称 <small>(現場の名称)</small>			
	案内図	※トイレの位置及び目印等がわかるように敷地内の見取り図等を用いて案内図を作成のうえ、添付してください。		
	収集希望日	年 月 日	収集申込基数	計 基
	収集区分	<input type="checkbox"/> 中間 (継続利用する) <input type="checkbox"/> 最終 (収集後に使用休止または撤去する) <input type="checkbox"/> 移設 (収集後に現場内で移動する) <input type="checkbox"/> その他 ()		
納入通知書等の送付先	※処理手数料の口座振替払い申し込み済みの場合は、下記への記載は不要です。下記に記載があつても登録された口座振替扱いとなります。領収書等の関係書類は申込者の住所に送付いたします。			
	住所・所在地	〒 -		
	氏名 <small>(法人にあつては名称)</small>	(フリガナ)		
	代表者または担当者			
	電話番号	()	-	

※事業所記入欄	作業日	年 月 日	番号
	し尿収集量	L	手数料 円