



し尿計画収集申請書(新規・変更・廃止)

京丹後市長 様

年 月 日

申 込	フリガナ			世帯主名	登録番号 (記入しないで下さい)	
	氏名 (事業所等名称)					
	住所	〒 ー		京丹後市	番地	
	アパート名等					
	電話番号	ー ー				
	緊急連絡先 (携帯電話等)					
	便槽数					
備 考	付近見取図					
	くみ取り場所と請求先が異なる場合に記入					
	フリガナ			住所	〒 ー	
氏名 (事業所等名称)						

処理年月日	年 月 日	担当者印	
-------	-------	------	--

- ◆ し尿処理手数料の未納の方は、次回の汲み取りをすることができませんのでご注意ください。
- ◆ 後日、各衛生センターより過去のデータに基づき、収集地域等を考慮した年間のくみ取り計画表(ハガキ)を送付します。
- ◆ お問い合わせ先
竹野川衛生センター(Tel 65-2836)、網野衛生センター(Tel 72-1016)、久美浜衛生センター(Tel 83-0142)