

住民番号		作業番号		地区名	
------	--	------	--	-----	--

第4号様式（第12条関係）

し尿処理申込書									
年 月 日									
(あて先) 座間市長									
〒 -									
住所									
申込者									
(法人にあっては主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名)									
氏名									
電話番号 ( )									
収集場所	座間市								
勤務先名称							電話番号		
し尿収集手数料 請求先	住所 (所在地)								
	氏名 (会社名等)						電話番号		
世帯構成  (同居人を含む。)		氏名	生年月日			氏名	生年月日		
	1				4				
	2				5				
	3				6				
住居区分	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 仮設 <input type="checkbox"/> 仮住まい								
確約書									
私は、し尿収集手数料の納付については、納期限までに必ず支払うことを確約いたします。									
年 月 日									
(あて先) 座間市長									
〒 -									
住所									
氏名									
収集作業希望日	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後								

備考 1. 裏面に収集場所の案内図を詳しく記入して下さい。(地図添付可)  
2. 該当事項に○をして下さい。 ①複数回継続(工期予定 月頃まで) ②1回限り