

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