注意事項

◎依頼日からくみ取り日まで中２営業日必要になります。（金曜日に依頼された場合、翌週の水曜日のくみ取りとなります。）

◎土曜・日曜・祝日のくみ取りはありません。

◎くみ取り時間の指定はできません。

大磯町美化センター

**FAX番号　０４６３－７１－８４６７**

e-mail:bika-shisetu@town.oiso.kangawa.jp

仮設トイレ等くみ取り依頼書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大磯町美化センター所長　殿　　　　　　　　　　　（依頼日）令和　　　年　　　月　　日 | | | |
| ◆依頼内容（ 個人 ／ 法人 ） ※くみ取り場所がわかる明細地図等を添付してください。 | | | |
| 氏　　名 ／ 現場名 | | 住　　所 ／ 仮設トイレ設置場所 | |
|  | | 大磯町 | |
| くみ取り希望日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（ 中間 ・ 最終 ） | | |
| ◆申請者（ 個人 ／ 法人 ） | | | |
| 氏　　名 ／ 会社名 | | 住　　所 ／ 所在地 | |
|  | | 〒 | |
| 代表者名（法人のみ記入） | | 担当者名（法人のみ記入） | 日中対応可能な連絡先 |
|  | |  | TEL  FAX |
| ◆請求書の送付先（申請者と異なる場合に記入） | | | |
| 宛　　　名 | | 宛　　　先 | |
|  | | 〒 | |
| 備考（連絡事項） | | | |

◎問合せ・送付先：〒259-0103　神奈川県中郡大磯町虫窪66番地　大磯町美化センター

　　　　　　　　　TEL 0463-72-4438　FAX 0463-71-8467

※大磯町記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作業年月日 | くみ取り量 | 作業年月日 | くみ取り量 |
| 年　　月　　日 | ㍑ | 年　　月　　日 | ㍑ |