

仮設トイレくみ取り依頼書

令和 年 月 日

天理市環境クリーンセンター 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

くみ取り希望日 令和 _____年 _____月 _____日 _____曜日

基本的に午後からくみ取りに行きます。

現場住所				
現場名				
現場連絡先				
施行业者名				
トイレの形態	小用	台	トイレの色	
	大小兼用	台	トイレの番号	
料金請求先	住所	〒		
	氏名			
	電話番号			

※ 現場がよくわかる地図と、現場内のトイレの位置がわかる地図をつけてください。