年　　月　　日

公益財団法人鹿児島市環境サービス財団

業務課　企画統計係　　行
FAX番号　099-268-8113

＜発信元＞
会社名（氏名）
〒（　　－　　）
住所（　　）
TEL（　　－　　－　　）
FAX（　　－　　－　　）

くみ取り申込書

下記のとおり仮設トイレのくみ取りの申し込みを致します。
現場の地図も一緒に送り、後程、発信確認の電話をいたします。

1．現場【工事・イベント】
（1） 現場名称 【　　】
（2） 住所　　【　　】
（3） 担当者（携帯）　【　　】

2．現場地図　－　別添のとおり

3．　収集後の仮設トイレ 【　継続　・　撤去　】

4．　くみ取り申込み回数 【　初回　・　2回目以降　】

5．　くみ取り希望日　【　　月　　日】　・トイレ台数　【　　】
・トイレ番号　【　　】

6．　工期：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

7．　その他（作業のとき注意することなど）
【　　】

8．　し尿処理手数料の請求先
会社名（氏名）
〒（　　－　　）　住所（　　）
TEL（　　－　　－　　）　FAX（　　－　　－　　）

※くみ取り日は、地区別（北部・中部・南部）に決めてある為、希望日の3日前（休業日は除く）までにお申し込みください。
※現場のわかりやすい地図を必ず一緒に送付してください。
※土、日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は休業しておりますので、休業日の翌日にくみ取りを希望される場合、休業日前日の16時までに送信をお願いします。

公益財団法人鹿児島市環境サービス財団
TEL：099－268－8111　FAX：099－268－8113