

仮設トイレし尿収集依頼(申請書)

送信日 年 月 日

請求先	住所							
	会社名 氏名							
トイレ設置場所	住所							
	建物							
	現場責任者 連絡先	固定電話				携帯電話		
		設置期間	年 月 日 ~		年 月 日			
	備考 (施錠等)							
依頼内容	申込み区分	中間 最終		設置基数			基	
	くみ取り 希望日	中間	年 月 日 ~ 年 月 日					
		最終	第一希望	年 月 日				
			「午前」	「午後」	「指定なし」			
		第二希望	年 月 日					
「午前」	「午後」	「指定なし」						
お支払い	従来通り		今回限り( )					
設置場所	※設置場所がわかるよう、ご記入ください。							

「本日中」「明日中」等の依頼には対応できません。くみ取り希望日の3営業日前までにご依頼ください。  
 時間の指定には対応できませんので、「午前」・「午後」又は「指定なし」でお願いします。  
 中間くみ取りは、1週間程度の余裕をもってご依頼ください。  
 バケツ2~3杯程度の水をご用意ください。水のご用意がなければ、くみ取れる分のみでの作業となります。

FAX送信後、必ず確認のお電話をください。↓

**舞鶴厚生株式会社**

TEL:0773(62)1484

【電話受付時間】 午前8:30~午後4:30

FAX:0773(64)1235