**仮設トイレ汲み取り申込書**

**新発田市　環境衛生課　資源リサイクル係行き**

**FAX　０２５４－２６－２２９６**

|  |  |
| --- | --- |
| **手数料請求先**  （会社名、住所、電話番号） |  |
| **便槽所在地** | 新発田市 |
| **施設名、工事名等**  ※必要があればご記入ください。  納入通知書に記載されます。 |  |
| **実施希望日**  ※FAX送信日（午後３時を過ぎると翌日扱い）から２平日以降 | 月　　　日（　　）　【 午前 ・ 午後 】 |
| **個体識別番号**  ※今回汲み取りを依頼するトイレの番号をご記入ください。  （仮設トイレ１基毎に、会社名及び任意の番号の貼り付けが必要。） |  |
| **中間か最終かの区別**  ※今後も汲み取りがあるのか、撤去前の最後の汲み取りか | 中　間　　・　　最　終 |

**※別紙で汲み取り現場の位置図をつけてください。**