

|    |      |    |   |    |
|----|------|----|---|----|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 受付 |
|    |      |    |   |    |

## 給水開始申込書

電話・窓口・現地

(注)太枠の中をご記入下さい

|                           |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
|---------------------------|---|-----|-----------------------|---|----|--|----|--|----|--|------|--|
| 水栓番号                      |   | 検針区 | 使用開始年月日               |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| —                         |   | —   | 年 月 日 時               |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 使用場所                      | 徳之島町 番地<br>アパート・マンション名( 号室)                       |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| フリガナ                      |   |     | (自宅・勤務先・携帯)           |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 使用者名                      |   |     | TEL                   | - -   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| * 請求書の送付先(使用場所と異なる場合のみ記入) |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 住所                        | 〒 (フリガナ)  |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| フリガナ                      |   |     | (自宅・勤務先・携帯)           |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 氏名                        |   |     | TEL                   | - -   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 令和 年 月 日                  |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 申込者                       | 住所 _____  |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
|                           | 氏名 _____  |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
|                           | TEL _____   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 料金支払方法                    | 1. 口座引き落とし 2. 集金 3. 郵送                            |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 水栓名称                      |   |     | 下水道                   | 有・無   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 前使用者氏名                    |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| メモ                        | <b>※町内転居の場合のみ</b><br>口座引落としの継続を希望します。<br>氏名 _____ |     | ⑩<br>メ<br>ー<br>タ<br>ー | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口径</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指針</td> <td></td> </tr> <tr> <td>検定満了</td> <td></td> </tr> </table> | 内容 |  | 口径 |  | 指針 |  | 検定満了 |  |
| 内容                        |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 口径                        |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 指針                        |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |
| 検定満了                      |   |     |                       |   |    |  |    |  |    |  |      |  |