出張所受付用（ 出張所） し尿収集申込書(定期)

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

船橋市長 あて クリーン推進課処理　担当

1. **届出者 (法人の場合は必ず担当者名を記入してください。)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 担当者 | 届出者連絡先 | TEL |
|  |  |
| （申込者との関係 ） |

1. **申込者（手数料納付書送付先）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 明治　大正　昭和　平成 |
|  | （個人のみ） | 年　　月　　日 |
| 申込者住所 | 〒 |
|  |
| 電話番号 |  （ ） |
| 最終連絡先 | 〒 |
|  | TEL （ ） |

※仮設事務所等で所在地が変更になる場合は、最終連絡先の欄に住所・電話番号を記入してください。

**3.　収集場所**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収集場所 | 船橋市 TEL ( ) | 収集番号 |  |

**4.　申込区分・収集開始年月・収集回数・世帯人員**

* 申込区分（いずれかに○）

ア．定額制（簡易水洗を除いた一般家庭）
イ．従量制（簡易水洗の一般家庭、店舗・事業所等で人員が確定できないもの）

* 収集開始年月 年 月より
* 収集回数 月 回（記載例：１月１～４回、２月１～２回）
* 世帯人員数 人（定額制のみ記入してください）
* 世帯人員（定額制のみ。世帯員名と生年月日を記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 生 年 月 日 |
| １ |  | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| ２ |  | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| ３ |  | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| ４ |  | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| ５ |  | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |

お問い合わせ 船橋市役所 クリーン推進課 清掃事業係 TEL ０４７－４３６－２４４２
FAX ０４７－４３６－２４４８