

申込日 年 月 日

依頼社名

電話番号

送信担当

現場担当

携帯番号

※必ず連絡の取れる電話・担当者名を記入願います。
※送信者と担当者が別の場合は、双方のご記入願います。

下水道接続に係る汲取依頼票(し尿・浄化槽)

汲取希望日	年 月 日 () (午前・午後) ※時間指定はできません。		
汲取種別 ※選択	し尿・浄化槽	単独 合併	人槽 水栓番号
汲取場所	〒 住所：富山市		
	フリガナ 現場名：		
料金請求先	〒 住所：		
	フリガナ 氏名 または社名： ☎		
◇別途、住宅地図のコピーを必ず添付して下さい。 ※汲取り場所等の表示を詳細に記載ください。			

《お願い》

- ◎ 原則 汲取り希望日の前日(平日)の午前中までにFAXで依頼してください。
余裕をもったご依頼をお願いします。
- ◎ 混雑日における時間指定はお受けできませんが、可能な限り午前中にお伺いできるよう努めます。
ご希望に添えない場合には、事前にご連絡申し上げます。

公益財団法人富山市生活環境サービス事業課 FAX (076) - 428 - 9237

受付時間：8時30分 ~ 17時15分
(休業日 : 土曜・日曜・祝祭日)

【し尿】☎(076) - 428 - 9233

【浄化槽】☎(076) - 428 - 9234

し尿汲取の実施地域は、富山市内の富山地域に限られており、当財団だけが実施しております。

(婦中・八尾・山田・大沢野・細入・大山地域は、他社が実施しております。)