

尼崎市公営企業管理者あて

申込日 令和

年

月

日

注意 □欄は該当する項目にシ点を記入してください。

- 給水契約者様 すべてご了承済み。
- 使用開始日の2日前までにご連絡ください。※開始の受付は、申込み日の60日後までとなります。
- 「尼崎市水道事業給水条例」「尼崎市水道事業給水条例施行規程」を承諾の上、お申込みください。

水道使用連絡票

FAX用

開始

届出内容	開栓希望日	水道番号 使用場所住所			給水契約者（フリガナ）	電話番号	請求書送付先	
		水道番号	住所	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	<input type="checkbox"/> ★請求書送付先
1 開栓	令和 年	水道番号	-	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	
	月 日	住所	尼崎市				<input type="checkbox"/> ★請求書送付先	
2 開栓	令和 年	水道番号	-	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	
	月 日	住所	尼崎市				<input type="checkbox"/> ★請求書送付先	
3 開栓	令和 年	水道番号	-	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	
	月 日	住所	尼崎市				<input type="checkbox"/> ★請求書送付先	
4 開栓	令和 年	水道番号	-	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	
	月 日	住所	尼崎市				<input type="checkbox"/> ★請求書送付先	
5 開栓	令和 年	水道番号	-	フリガナ			<input type="checkbox"/> 水道の使用場所と同じ	
	月 日	住所	尼崎市				<input type="checkbox"/> ★請求書送付先	

届出人氏名（または社名） ご担当者様	フリガナ (担当者)	(備考)
届出人連絡先電話番号	●電話番号 ●FAX番号	
★請求書送付先	〒	

尼崎市上下水道電話受付センター FAX番号 06-6375-0124