使用者番号		検針順路No.		工事店名		

給水（□開始・□中止）申込書

下記のとおり　月　日　：　より

鴨川市長　様　　令和　年　月　日

検針地住所

〒

鴨川市

アパート名等

TEL

使用者氏名		使用人員	戸数	開栓手数料
フリガナ 様	印			（調定No.　） 未・済

送付先住所（検針地以外に領収書の郵送を希望する方のみ記入してください）

〒

TEL

氏名　様

執行年月日	口径	メーター番号	検満	前回指針	今回指針	使用水量
R ．．	mm		R ．	㎥	㎥	㎥

所有者情報

所有者住所　〒

TEL

氏名　様

				取扱者	点検票	電算	予約	期間	口座	受付者

～ 備考 ～

※新設の場合、設置場所の地図を貼付してください。

水系	

鴨川市水道局　業務係　04-7093-7840