

水道使用開始・中止依頼書

返信の必要性 (○をつけて下さい)	有・無
----------------------	-----

申込日 年 月 日

上下水道局お客さま受付センター 行き

ご担当者

FAX 052-872-1296

TEL

FAX

※8時から17時15分の間に連絡可能な電話番号をご記入ください。

番号	使用開始日	住 所 アパート・マンション名・号室	(フリガナ) 入居者名	請求先住所 (現地・別住所)	連絡先 電話番号	使用期間 の確認
	使用中止日			請求先宛名 (入居者名と同じ・別宛名)		
1	月 日					・2ヶ月以上 ・2ヶ月未満
	午前・午後					
	月 日					
	午前・午後					
2	月 日					・2ヶ月以上 ・2ヶ月未満
	午前・午後					
	月 日					
	午前・午後					
3	月 日					・2ヶ月以上 ・2ヶ月未満
	午前・午後					
	月 日					
	午前・午後					
4	月 日					・2ヶ月以上 ・2ヶ月未満
	午前・午後					
	月 日					
	午前・午後					
5	月 日					・2ヶ月以上 ・2ヶ月未満
	午前・午後					
	月 日					
	午前・午後					

※なお、使用開始日・使用中止日の前営業日(土日休日、年末年始を除く)の午前中までにFAXを送信していただきますようお願いします。

※お問い合わせは、名古屋市上下水道局お客さま受付センター TEL:052-884-5959 までお願いします。