

(様式1)

年 月 日

外ヶ浜町下水道事業管理者

外ヶ浜町長

殿

住所

氏名

下水道施設の検査依頼について

外ヶ浜町下水道施設の寄附採納及び管理引継ぎ取り扱い要領第5条の検査を受けたいので依頼します。

記

1 検査希望日 年 月 日 午前・午後 時 分

2 下水道施設の設置場所