**下水道課問い合わせ票**

問い合わせ年月日　　令和　　年　　月　　日

※依頼者の情報（回答先）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名（会社名・担当者） |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

※お問い合わせ内容（場所を特定できる位置図を必ず添付してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 地　番 | 湖西市　　　　　　　　　　番地 |
| 内　容 |  |

※依頼先　湖西市下水道課　FAX番号　053-576-3133

　　　　　　　　　　　　　Mail jouka@city.kosai.lg.jp

※以下市回答欄（何も記載しないでください）

|  |
| --- |
|  |
| 回答年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 対応者 |  |
|  |