

検針員名簿登録申込書

瀬戸内市水道事業 瀬戸内市長 様

申 込 年 月 日	年 月 日
申 込 者 氏 名	
申 込 者 住 所	〒
生 年 月 日	
申込者電話番号	
希望する検針地 区 (希望する地区の 番号にマルを つけてください)	1. 邑久地区 2. 牛窓地区 3. 長船地区 4. どこでもよい

(申込先) 〒701-4223 瀬戸内市邑久町豊原95-4

上下水道部上水道業務課

TEL(0869)22-1325