

(様式-1)

山梨県下水道事業実施市町村担当者向け相談申込書

令和 年 月 日

公益財団法人山梨県下水道公社 あて

	受付年月日	
	受付番号	
相談者	ご記入欄	
市町村名		
部署名		
氏名		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
相談区分 (該当する番号を○ で囲んでください)	1 下水処理場の維持管理に関する事項 2 マンホールポンプ設備の維持管理に関する事項 3 下水道管渠設備の維持管理に関する事項 4 事業場排水指導に関する事項 5 その他公社においてアドバイス可能な事項	
相談内容	(具体的に記載願います)	

備考 FAX (055-263-2738) または、電子メール (webmaster@yamanashi-swc.or.jp)
で送信してください。