

水道メーター検針員登録者応募用紙

年 月 日

琴浦町役場 上下水道課 行
(FAX:0858-55-7558)

私は、琴浦町の水道メーター検針員登録者として登録したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	年 齡
住 所	琴浦町大字	
連 絡 先 (電話番号)	() - ※日中に連絡が取れる番号を記入してください。携帯電話も可。	
職 業		
希望検針地域	1 旧東伯町地域 2 旧赤碕町地域 3 どこでもよい	
交 通 手 段	1 徒歩 2 自転車 3 自動二輪 4 自動車	
備 考 (検針に従事することが困難な時期など)		

※本書より取得した個人情報、水道メーター検針員の選任以外の目的には使用しません。