緊急連絡先

年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| 共架契約締結者 |
| 住　所 | 〒 |
| 自治会名 | ●●自治会 |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  | 連絡先※ |  |

|  |
| --- |
| 設備維持管理者 |
| 住　所 | 〒 |
| 社名または団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  | 連絡先※ |  |

|  |
| --- |
| 共架料支払者 |
| 住　所 | 〒 |
| 社名または団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  | 連絡先※ |  |

|  |
| --- |
| 請求書送付先 |
| 住　所 | 〒 |
| 社名または団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  | 連絡先※ |  |

※必ず繋がる番号を記載すること