岡谷市上下水道施設　緊急時・災害時応援協定申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 応援可能な内容  (具体的に記述お願いします) |  |
| 事業所名(正式名称) |  |
| 事業所住所(正式名称) |  |
| 事業所代表者名 |  |
| 事業所電話番号 |  |
| 事業所ファックス |  |
| 事業所メールアドレスHP |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者部署 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| その他  質問事項等を自由に記述ください。 |  |