コンテナ回収実証事業参加申請書

一関地区広域行政組合管理者　様

次のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 団体名 | |  | | | | | |
| 代表者 | | 代表者  氏　名 |  | | | | |
| 代表者  住　所 | 〒　　　　　- | | | | |
| 代表者  連絡先 |  | | | | |
| 申請者 | | 申請者  氏　名 | □代表者と同じ | 代表者と違う場合のみ記入 | | | |
| 申請者  連絡先 | □代表者と同じ | 代表者と違う場合のみ記入 | | | |
| ごみ集積所 | | 所在地 |  | | | | |
| 利　用  世帯数 | 世帯（程度） | | 利　用  人　数 | 約　　　　　　　　人 | |
| コンテナの  設置希望位置 | | おおよその位置を図示 | | | | | |
| 【受付処理欄】 | | | | | | | |
| 申請書受理日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | 受理  担当 |  |
| 申請受理担当課名 | | |  | | |
| 広域担当課受付日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | 広域受付印 | |
| 決　　裁 | | | | | |
| 所　長 | 係　長 | | 係　　員 | | 受付担当 |
|  |  | |  | |  |