第1号様式（第２条関係）

羽島市指定袋等取扱店登録申請書

年　　月　　日

（宛先）羽島市長

申請者　所在地（住所）

名　称

代表者（氏名）　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　羽島市指定袋等取扱店の登録を受けたいので、羽島市指定袋及び粗大ごみ処理券取扱いに関する要綱第２条第２項の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱店舗 | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |
| * 上記の店舗のみ　　　□複数店舗あり（全　　　　店舗　※別紙）
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務連絡先（担当者） | 名称（氏名） |  |
| 所在地（住所） |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

注意事項

　収納事務委託の契約者は申請者となります。

添付書類等

⑴　市税の納税証明書

⑵　その他市長が必要と認める書類

別紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 店舗名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱品目 | 　□指定袋　　□粗大ごみ処理券　　□両方 |