

大東市再生資源集団回収実施団体登録申込書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 大東市長

(申込者) 団体名 大東地区こども会  
 代表者住所 大東市谷川1-1-1  
 代表者氏名 大東 太郎  
 電話番号 (〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇



回収している地域を記入してください。(町名など) 複雑な場合は地図を添付してください。

大東市再生資源集団回収奨励金交付要綱第4条の規定により 回収実施団体の登録を申し込みます。

代表者の印鑑を押印してください。(認印可)。 団体の印鑑だけでは不可。

実施地域	谷川1丁目全域、谷川2丁目一部		
世帯数	120	世帯	できるだけ実際に回収している世帯数を記入してください。
回収予定日	毎月第 3 回目の 日曜日 その他 ( )		
回収品目 (回収する品目を○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> 1 新聞紙 <input checked="" type="radio"/> 5 古布	<input checked="" type="radio"/> 2 雑誌 <input checked="" type="radio"/> 6 紙製容器包装	<input checked="" type="radio"/> 3 ダンボール <input checked="" type="radio"/> 7 アルミ缶 4 紙パック
回収業者	名称	谷川紙業	
	所在地	大東市谷川△-△-△	
	電話番号	□□□-□□□□	

※登録番号	
-------	--

※市役所記入欄