

一般廃棄物(多量)処理申請書

令和 年 月 日

船井郡衛生管理組合 管理者 様

(申請者)

住所

氏名

印

電話

-

-

下記内容の廃棄物処理を行いたいので、船井郡衛生管理組合の規定により申請します。

廃棄物の種類	
廃棄物の量(kg)	
廃棄物の所在地	
申請者の住所と廃棄物の 所在が異なる場合の理由	
搬入希望日時	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
搬入方法(車両等)	

なお、上記廃棄物の処理について、船井郡衛生管理組合より許可を受けたときは、受入許可条件に従うこととし、また、申請以外の廃棄物の搬入が認められた場合は、申請者の責任において、船井郡衛生管理組合からの処分を受けることを誓約します。