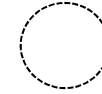


受付年月日



別紙様式第7号

No.

# ごみ処理（特定世帯）承認願

発生場所  
(所在地)

名称  
(事業所名・代表者名)

予定排出量/月

kg

告知書發送先  
(名称・所在地)

名称

所在地 〒

事務担当者氏名

電話番号

FAX番号

承認期間

自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

上記のとおり承認願を提出しますので、特定世帯として承認いただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

船井郡衛生管理組合 管理者 様

契約者住所 〒

契約者氏名

印