**町内（公園）清掃ごみ回収申し込み書**

生活衛生課あて  
FAX：04-7185-1134

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 実施日  **※申込日から**  **２週間以上先** | 年　　月　　日（　　）  **※12月3週目の月曜日から**  **1月3週目の金曜日までの**  **期間は、収集いたしません。** | 荒天により中止となった場合 | | 月　　日に実施  ・  後日に実施しない |
| 担当者氏名 |  | 担当者連絡先 |  | |
| 排出場所 | 箇所  **※必ず地図を添付し、正確な排出場所に〇印をつけて提出してください。** | | | |
| 排出品目と量  の見込み | **１．**可燃ごみ（落ち葉や雑草を含みます。）（約　　　　　　）袋  **２．**枝木（約　　　　）束　　**３．**不燃ごみ　　　　　**４．**資源  **※側溝の泥や土は分別し、市役所道路課へ別途回収を依頼してください。** | | | |
| 確認事項 | 下記の事項について、確認し全て同意します。  □　不法投棄された家電４品目やコンクリート・タイヤ等は回収しないこと  □　側溝の泥や土等の回収は、別途 道路課（7185-1111）へ**必ず**依頼すること | | | |
| 備考 |  | | | |

様式は任意です。ご自由にお使いください。**通常の収集日に集積所へ出す場合は必要ありません。**

キリトリ

生活衛生課あて  
FAX：04-7185-1134

**町内（公園）清掃ごみ回収申し込み書**

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 実施日  **※申込日から**  **２週間以上先** | 年　　月　　日（　　）  **※12月3週目の月曜日から**  **1月3週目の金曜日までの**  **期間は、収集いたしません。** | 荒天により中止となった場合 | | 月　　日に実施  ・  後日に実施しない |
| 担当者氏名 |  | 担当者連絡先 |  | |
| 排出場所 | 箇所  **※必ず地図を添付し、正確な排出場所に〇印をつけて提出してください。** | | | |
| 排出品目と量  の見込み | **１．**可燃ごみ（落ち葉や雑草を含みます。）（約　　　　　　）袋  **２．**枝木（約　　　　）束　　**３．**不燃ごみ　　　　　**４．**資源  **※側溝の泥や土は分別し、市役所道路課へ別途回収を依頼してください。** | | | |
| 確認事項 | 下記の事項について、確認し全て同意します。  □　不法投棄された家電４品目やコンクリート・タイヤ等は回収しないこと  □　側溝の泥や土等の回収は、別途 道路課（7185-1111）へ**必ず**依頼すること | | | |
| 備考 |  | | | |

様式は任意です。ご自由にお使いください。**通常の収集日に集積所へ出す場合は必要ありません。**