**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。**