

# 美化清掃作業物品申込書

申込日 平成 年 月 日

下仁田町長 様

申込団体名称 \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_  
所在地 下仁田町大字 \_\_\_\_\_  
連絡担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 0274- \_\_\_\_\_

美化清掃作業用物品の提供を受けたいので、申し込みます。

実施予定日時	平成 年 月 日( )		
	午前・後 時 分～ 時 分		
活動地区 (地区の目標物など)	下仁田町大字		
美化活動の内容	1 廃棄物の収集・清掃		
	2 除草		
	3 草花の植栽		
	4 ごみ集積所の清掃等		
	5 その他(具体的に記述)		
参加員数	名の予定	処理欄	
申込物品	回収用袋(30ℓ入)	枚	
	ごみはさみ	本	
	その他(具体的に記述)		
物品受理希望日	平成 年 月 日( ) 時頃		
その他特記事項	回収した廃棄物等の処理方法		
	1 清掃センターへ直接搬入の予定		
	2 回収を依頼したい (集積場所: )		

