**様式第１号（第２条関係）**

**廿日市市有料指定ごみ袋等取扱店登録申請書**

**年　　月　　日**

**廿日市市長　様**

**〒**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者** | **住所** |  |
|  | **法人名又は店舗名** |  |
|  | **代表者氏名** | **印** |
|  | **電話番号** |  |
|  | **担当者氏名** |  |

**次のとおり廿日市市有料指定ごみ袋等取扱店の登録を受けたいので申請します。また、申請にあたり、市税の納付状況について廿日市市長が調査することに同意します。**

**◎該当するボックス（□）をチェック（✔）してくだい。**

**①　手数料の納付方法**

**※原則、口座振替でお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | **口座振替（自動引き落とし）** |
| **□** | **振込み（振込み手数料は申請者の負担となります。）** |

**②　手数料の納付担当窓口**

**※原則、電子メールアドレスは記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□** | **申請者と同じ** | **担当部署および担当者氏名** |
| **電話番号** |
| **FAX番号** |
| **電子メールアドレス** |
| **□** | **各店舗（別紙のとおり）** | |

**③　有料指定ごみ袋等の配送先（店舗）**

**別紙のとおり**

**備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。（別紙）**

**※不足する場合は、コピーして使用してください。**

**※原則、電子メールアドレスは記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗の名称** |  |
| **店舗の所在地** | **〒** |
| **店長氏名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **電子メール**  **アドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗の名称** |  |
| **店舗の所在地** | **〒** |
| **店長氏名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **電子メール**  **アドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗の名称** |  |
| **店舗の所在地** | **〒** |
| **店長氏名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **電子メール**  **アドレス** |  |

**備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。**