

(様式第1号)

池田市指定袋等取扱申込書

年 月 日

池 田 市 長 様

(申込者) 所在地

屋号 (会社名等)

代表者名

印

電話番号

池田市指定袋等指定販売店の各種業務を適正に履行しますので、下記の店舗における池田市家庭ごみ用指定袋及び粗大ごみ処理券の取扱いを申込みます。

記

店舗名称				
所在地				
連絡先	電話		FAX	
休業日	<input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> その他 ()			
営業時間	<input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> その他 ()			
種 別	<input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 日用品店 <input type="checkbox"/> その他 ()			

以上