

西知多クリーンセンターごみ処理手数料減免申請書及びごみ処理依頼書

年 月 日

西知多医療厚生組合
管理者 様

申請者 住 所

氏 名

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

()

西知多クリーンセンターのごみ処理手数料を減免されたく、西知多医療厚生組合西知多クリーンセンターの手数料に関する条例第2条の規定により申請します。

減免の期間	年 月 日 曜日 時 分から 年 月 日 曜日 時 分まで
廃棄物の内容	紙屑 ・ プラ容器類 ・ 草 ・ その他 ()
減免の理由	町内会等活動・清掃ボランティア・不法投棄 その他 ()
発生場所	東海市 ・ 知多市
備考	

----- 組合処理欄 -----
次のとおり承認する。

承認年月日 年 月 日
減免する金額 円
搬入量 _____ kg

備考

申請書を提出する際は西知多クリーンセンター運営事業者に手渡し（西知多クリーンセンター玄関ホールのインターホンを使用し、係員を呼出のこと）とする。