

年 月 日

熊本市長 大西 一史 様

(申込者)
郵便番号

住 所

(社名)

氏 名 印

電話番号

熊本市産業廃棄物処理委託契約の解除について

年 月 日をもって、熊本市産業廃棄物処理委託契約の解除を申請いたします。