

# 熊本市指定収集袋取扱店申込書

年 月 日

熊本市長様

申込者 住所

氏名

電話番号

次のとおり、熊本市指定収集袋取扱店の新規登録を受けたいので申請します。

店舗(会社)名又は屋号		
所在地	〒	
販売予定地 (所在地と異なる場合)	〒	
業務内容		
担当者		
電話番号/FAX番号	TEL	/ FAX
電子メールアドレス		
営業時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
休業日	毎週 曜日・毎月第 曜日・その他( )	
備考 配送先、送付先が 別途ある場合 (チェーン店など)	「指定収集袋」のみを各店舗へ配送する	要・不要
	住所	
	「指定収集袋」及び「請求内容通知書」を各店舗へ送付する	要・不要
	住所	
市税滞納有無の 調査承諾について  □にチェック(✓)を付け、 署名をお願いします。	<input type="checkbox"/> 熊本市指定収集袋取扱店の申請に伴う資格審査にあたり、熊本市市税 (延滞金含む)の納付状況について調査されることを承諾します。	
	フリガナ(必須)	
	法人の場合: 名称 個人事業主の場合: 氏名	

(別紙)

取扱店一覧表 ( 枚目 / 枚)

番号	店舗の名称	郵便番号	住所	電話番号・FAX
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

※ 販売店が1枚に記載できない場合は、コピーして使用してください。

# 取扱店舗又は保管予定所在地

年 月 日

熊本市長様

申込者 住所  
氏名

(申込者が法人のときの氏名は、社名・代表者役職・氏名)

電話番号

店舗(会社)名又は屋号	
所在地	
近隣地図(地図貼付可)	
	