

令和 年 月 日

佐伯市長 富高国子様

私たちは、佐伯市生ごみキエーログループ事業に取り組みたいです、次のとおり申請します。

グループ名				
グループ人数 ※3世帯以上		世帯	生ごみ処理容器 支給希望個数	個
代表者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	〒 佐伯市		
	電話番号	自宅または携帯電話		
	決定通知書及び 引換券の送付方法	☐ メール	アドレスを記入 【 @ 】	
		☐ FAX	FAX番号を記入 【 】	
☐ 郵送		自宅に郵送します		
使用に関する 説明会の開催		☐ 希望する ☐ 希望しない	説明会の開催を希望する場合、以下の条件を満たしていること。 ①参加者が10名以上いる ②会場の準備等をグループで行う	
生ごみ処理容器 (ミニキエーロ) の受取方法		☐ 説明会の際に各自受取り ☐ 代表者がグループ員に配布 ※後日、グループ員全員に配布したことを証明する書類等を提出		

【注意事項】

- ・決定通知書はグループの代表者へ送付します。
- ・必ず3世帯以上のグループで申し込んでください。
- ・生ごみ処理容器(ミニキエーロ)の支給数量に限りがあるため、先着順での支給となります。
- ・アンケート等の提出をお願いさせていただく場合があります。

【受付記入欄】		【清掃課記入欄】
受付日時	年 月 日	受付番号
	時 分	
受付場所	☐ 清掃課	
	☐ 環境対策課	
	☐ 振興局	

グループ員名簿【グループ名称:

)

No.	氏名	フリガナ	住所	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				