

令和 年 月 日

佐伯市長 富高国子 様

佐伯市生ごみトラッシュモニター事業に取り組みたいので、次のとおり申請します。

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
生ごみ処理容器 (トラッシュファミリー) 引換場所	☐ 清掃課（エコセンター番匠）
	☐ 【 】振興局 ※振興局名を記入

【注意事項】

- ・必ず**世帯主名**で申し込んでください。
- ・生ごみ処理容器（トラッシュファミリー）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。
- ・生ごみ処理容器（トラッシュファミリー）の受取り、運搬、設置は申請者ご自身で行っていただきます。
- ・アンケート調査等の提出にご協力をお願いします。

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