

取扱店番号	
-------	--

※記入しないで下さい。

大和市一般廃棄物指定収集袋取扱店 脱退届

年 月 日

大 和 市 長  
手数料徴収事務委託業者 あて

住 所  
事業所名  
代 表 者 ⑩  
電話番号

(法人にあつては主たる事業所の所在地、名称、代表者名)

このたび、下記のとおり大和市一般廃棄物指定収集袋取扱店を 辞退 ・ 廃業 し、  
脱退いたしますので、届出いたします。

記

1 脱退日 年 月 日

2 有料指定ごみ袋取扱店を脱退する

店舗等の所在地	
店舗等の名称	
代表者名	
電話番号	
F A X 番号	

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_