

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 変更届

年 月 日

大 和 市 長 あて

住 所
 事業所名
 代 表 者
 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)
 (個人にあつては居住地の住所、代表者名)

大和市一般廃棄物指定収集袋取扱店について、下記のとおり変更があつたので届出いたします。

変 更 前	店舗等の所在地	
	店舗等の名称	
	代表者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	その他 (業種・営業時間・休業日)	

変 更 後	店舗等の所在地	
	店舗等の名称	
	代表者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	その他 (業種・営業時間・休業日)	

担当者名 _____

連絡先 _____