

取扱店番号	
-------	--

※市で記入します。

大和市一般廃棄物指定収集袋取扱店申込書

年 月 日

大 和 市 長 あて

住 所

事業所名

申請者

代表者名

電話番号

(法人にあっては主たる事業所の所在地、名称、代表者名)

下記のとおり申込みいたします

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	
業 種	
営 業 日	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分(時間営業)
休 業 日	毎週 曜日・隔週 曜日・毎月第 曜日 その他()・なし

※申請資格の審査において、大和市税の納付状況を確認することに同意します。