

三原市もやすごみ指定袋等取扱店登録申請書

年 月 日

三原市長 様

住 所 _____

名 称 _____ ㊟

（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

電 話 _____

次のとおり，三原市もやすごみ指定袋等取扱店の登録を受けたいので申請します。

店舗（会社）名	
代表者の氏名	
所 在 地	〒
販 売 予 定 地 （所在地と異なる場合）	〒
電話番号／FAX 番号	電話： FAX：
電子メールアドレス	
業 務 内 容	
営 業 時 間	
休 業 日	
備 考	

※チェーン店（複数店舗）としての申込をされる場合は，裏面もご記入ください。

店舗の名称	
店舗の所在地	〒
代表者氏名	
電話番号/FAX番号	電話： FAX：

店舗の名称	
店舗の所在地	〒
代表者氏名	
電話番号/FAX番号	電話： FAX：

店舗の名称	
店舗の所在地	〒
代表者氏名	
電話番号/FAX番号	電話： FAX：

店舗の名称	
店舗の所在地	〒
代表者氏名	
電話番号/FAX番号	電話： FAX：