

(様式第1号)

年 月 日

事業系古紙回収協力店登録申請書

(宛先) 旭川市長

住所（所在地）

名称

代表者氏名

旭川市事業系古紙回収協力店の登録を受けたいので、旭川市事業系古紙回収協力店制度実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

事業所名	※店舗が複数ある場合は、別紙添付可。		
登録する事業所の所在地	〒 旭川市 ※店舗が複数ある場合は、別紙添付可。		
担当者名			
電 話		F A X	
E - m a i l			
受入可能時間			
受入不可日			
古紙引渡先	古紙業者名（ ）		
備 考	※回収に係る留意事項を記入してください。		