別紙

廃食用油資源化促進事業　参加応募票

年　　月　　日

団　体　名	
〒	ー
住　　所	旭川市
代表者氏名（ふりがな）	
電 話 番 号	

町内会で契約した廃食用油の回収業者名を記入ください。

業　者　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※回収場所等の打合せは回収業者とお願いします。

次のとおり用具の貸与を希望します。

※数に限りがあるため，御用意できない場合もございますが，あらかじめ，御了承願います。	□　コンテナ	個	処	個
	□　ポリタンク	個	理	個
	□　じょうご	個	欄	個

宛　先　　旭川市環境部クリーンセンター地域環境係

電　話　：　36－2213　　ファックス　：　36－4239