　　年　　月　　日

（あて先）高 松 市 長

代表者　　住所

氏名

電話

**生活排水路しゅんせつ土砂回収申込書**

地域の清掃活動において、生活排水路から発生するしゅんせつ土砂の回収を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 清掃実施  予定年月日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 連 絡 先 | 氏名：  電話：  ※代表者と同じ場合は、記入の必要はありません。 |
| 集積場所 | 別添地図のとおり（毎年同じでも、必ず添付してください。）  ※地図には、集積箇所と、各集積箇所での予定の数量（概ねの見込み数量）を記入してください。 |
| 連絡事項 |  |

※申込み前に、（別紙）「注意事項」を必ずお読みください。

※連絡先は、土砂回収に関する確認に使用するもので、本件以外に使用することはありません。御了承ください。