

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。