

契約者番号 \_\_\_\_\_

高松市一般廃棄物指定収集袋取扱店登録申請書

年 月 日

（宛先）高松市長

（申請者）

住 所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

（個人の場合：生年月日）

担当者 氏名

部署

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

次のとおり高松市指定収集袋の取扱いをしたいので、申請します。

なお、この申請に当たり、私の高松市における市税の納付状況を確認することについて同意します。

取 扱 店 名	
取扱店の所在地	高松市
業 務 内 容	
電 話	
F A X	
休 業 日	
営 業 時 間	
担 当 者	

※複数の店舗で取扱う場合は、別紙に続きを記入してください。