

作成日：令和 年 月 日

美化センター所長 殿

団体名等： _____

代表者名： _____

美化デーごみ回収依頼書

次のとおり、美化デーを実施しましたので、回収をお願いします。

実施日	令和 年 月 日 ()
回収場所 (名称)	海老名市 () ※地図の添付をお願いします。(回収場所を○で囲んでください)
ご担当者	
ご連絡先	

可燃ごみ	草	枝・葉	()	計	袋
資源物	缶	ビン	()	計	袋
その他				計	袋

美化デー実施後、必要事項をご記入のうえ、本依頼書と地図をFAX（ファクス）または、美化センター窓口（環境課窓口でも可）までお持ちください。

FAX 046-231-3367

電話 046-231-3366（美化センター直通）

見 本

作成日：令和 2 年 4 月 1 日

美化センター所長 殿

団体名等： ○○○自治会

代表者名： 会長 ○○ ○○ 押印不要

美化デーごみ回収依頼書

次のとおり、美化デーを実施しましたので、回収をお願いします。

実施日	令和 2 年 4 月 1 日 (水)
回収場所 (名称)	海老名市 ○○○△-○-□ (○○○自治会館 南側入口付近) ※地図の添付をお願いします。(回収場所を○で囲んでください)
ご担当者	○○ ○○○
ご連絡先	○○○-○○○○-○○○○ 日中ご連絡が連絡が取れる連絡先をご記入ください

可燃ごみ	草 5	枝・葉 5	()	計	10	袋
資源物	缶	ビン	(容プラ) 1	計	1	袋
その他				計		袋

美化デー実施後、必要事項をご記入のうえ、本依頼書と地図をFAX（ファクス）または、美化センター窓口（環境課窓口でも可）までお持ちください。

FAX 046-231-3367

電話 046-231-3366（美化センター直通）