

## 始良市衛生協会資源物回収活動実施団体登録申請書

始良市衛生協会会長 殿

次のとおり、資源物回収活動実施団体の登録を申請します。

団体名		ふりがな	
代表者	住所	〒899- TEL - 始良市	
	氏名	印	
団体構成委員数		世帯	回収活動区域略図(範囲)
		人	
実施予定日	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
年間実施回数 (4月～3月)		回	
備考			

※ 文書送付先が代表者と異なる場合は、備考欄に記入してください。