

(別記様式第 1 号)

新潟市拠点回収ボックス設置申請書

年 月 日

新潟市長

申請者 住 所

氏 名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号 - -

新潟市拠点回収ボックスの設置に関する要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、拠点回収ボックスの設置を申請します。

記

店舗（会社）名又は屋号	
所 在 地	〒 -
業 務 内 容	
担 当 者	
電話番号／FAX番号	TEL - - FAX - -
電子メールアドレス	
営 業 時 間	
休 業 日	
備 考	

- ※添付書類
- 1 店舗を中心として半径 5 0 0 mを示す図面
 - 2 設置場所を示す図面
 - 3 要綱第 3 条第 1 号に該当することを証明する書類（登記簿謄本、賃貸借契約書など）
 - 4 その他市長が指定する書類