

(別記様式第 2 号)

新潟市拠点回収ボックス廃止申請書

年 月 日

新潟市長

申請者 住 所

氏 名

(法人にあっ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 2 項の規定に基づき、拠点回収ボックスの廃止を申請します。