

(別記様式第 1 号)

新潟市拠点回収ボックス設置申請書

令和 2 年 2 月 2 日

新潟市長

申請者 住 所 新潟市〇〇区〇〇町 1 1 1 1

氏 名 白山 太郎

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

電話番号 025 - 222 - 1234

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	新潟スーパー
所 在 地	〒 951 - 1111 新潟市〇〇区〇〇町 1 1 1 1
業 務 内 容	販売
担 当 者	白山 太郎
電話番号／FAX 番号	TEL 025 - 222 - 1234 FAX 025 - 222 - 1234
電子メールアドレス	1111@niigata.tenpo.ne.jp
営 業 時 間	10:00~19:00
休 業 日	無休
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