第１号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

　令和　　年　　　月　　　日

多摩市長　殿

多摩市廃棄物処理手数料収納事務取扱申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱いを行う店舗等の所在地 |  |
| 会社名又は商号（屋号） |  |
| フリガナ氏名又は代表者 | 印 |
| 業種 |  |
| 電話番号 |  |
| 事業開始年月 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月 |
| 休業日 | 毎週　　曜日　・　隔週　　曜日　・　毎月第　　曜日その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）・　年中無休 |
| 営業時間 | 午前・午後　　　時　　　分から午前・午後　　　時　　　分までその他（　　　　　　　　　　　　　　　　）・　２４時間営業 |
| 従事者数 | 　　　　　　人（うち取扱店の従事人数　常時　　　人） |

　上記のとおり申し込みます。

　　住　　所

　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者名）

　　電話番号

　　ＦＡＸ番号