

「堺市域における使い捨てプラスチック削減に関する協定」
参加申込書（事業者用）

令和 年 月 日

協定参加事業者	事業者名	
	代表者役職	
	代表者氏名	
	所在地	〒
担当者連絡先	部署・役職	
	氏名	
	所在地	<input type="checkbox"/> 上記所在地と同じ
		〒
	電話番号	
	FAX 番号	
E-mail		
確認事項	<input type="checkbox"/> 募集要領第 3 条の参加要件をすべて満たします。	

参加申込事業者店舗一覧

事業者名		
店舗名	店舗所在地	電話番号