様式第１号

令和　　年　　月　　日

古紙回収協力事業所登録申請書

堺　市　長　 様

申請者　　住所（所在地）

　　 氏名（名　称）

（代表者氏名）

電話番号

　　堺市古紙回収協力事業所制度の規定に基づき、下記のとおり協力事業所の登録を申請し

ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地 | 〒 -  |
| 事業所名 |  |
| 受入利用時間 |  |
| 受入れできない日 |  |
| 回収品目 | ・新聞　・ダンボール　・雑誌　・ＯＡ紙・その他の古紙　・シュレッダー紙　 |
| 引取方法 | □回収　→ 最低回収量（　□　　　　㎏以上 　□指定なし）□持込　 |
| 備考 |  |

※誓約書（様式第２号）及び大阪府廃棄物再生事業者登録証明書（写し）を添付してください。

（※裏面も記入してください。）

**事業の用に供する施設の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保管施設 | 保管方法 |  |
| 古紙の飛散、流出、地下浸透悪臭発散防止に関する措置状況 |  |
| 再生の用に供する施設 | 施設の種類 |  |  |
| メーカー・型式 |  |  |
| 処理能力・数量 | ｔ／日×　　　基　 | ｔ／日×　　基　 |
| １日の運転時間 |  |  |
| 設置年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 生活環境の保全上の支障を防止するための措置 |  |  |
| 運　搬　施　設 | 施設の種類 |  |  |
| 能力（最大積載量（ｔ）） |  |  |
| 保有台数 |  |  |
| 再生の方法 |  |