**『その他の古紙』回収スタートグッズ 配布申込用紙**

令和　　年　　月　　日

堺市長様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **必ずご確認のうえ、下記にチェックを入れてください**  **□ 当団体で契約している回収業者が「その他の古紙」を回収できることを確認しました。** | | | | |
| 団体名 |  | | 構成  世帯数 | 世帯 |
| 代表者の  役職名 |  | | 代表者名 |  |
| 担当者  連絡先 | 担当者名 | 代表者と同じ・別の担当者（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 住所 | ※当件に関する通知や、グッズ2を選択された場合の送付先となります  〒  堺市　　区 | | |
| 電話番号 | ※平日の日中に連絡が取れる番号を記入してください | | |
| メールアドレス |  | | |
| 希望する  回収スタートグッズ  1～３の  いずれかに  〇をつけてください。 | １．回収体験袋（お住いの区の自治推進課**窓口でお渡し**）※堺区は資源循環推進課窓口 | | | |
| ２．「保管用紙袋作成キット」（担当者様宛、**郵送でお届け**） | | | |
| ３．団体用SNS周知用文面データ（担当者様宛、**メールで送付**）  ※上の担当者連絡先欄に受信可能なメールアドレスを必ずご記載ください | | | |