**『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 |