

記載例

年 月 日

事業系一般廃棄物（ごみ・し尿）処理申請書

日の出町長 様

事業所名 **日の出 株式会社**

代表者氏名 **日の出 太郎** (印)

住 所 **日の出町平井〇〇〇〇**

電 話 番 号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

担 当 者 **日の出 次郎**

実際に連絡の取れる方

日の出町廃棄物の処理及び再利用の促進に関する条例施行規則第15条第1項の規定により、次のとおり申請します。

実際の排出場所

1 事業系一般廃棄物 (*排出場所は事業所敷地内の道路に面した場所となります)

排出場所	日の出町 平井 ●●●● 番地 大久野
------	-------------------------------

ごみの種類は「可燃ごみ」「不燃ごみ」のみとなります。事業系の専用袋で排出してください。資源物、粗大ごみ等は収集できません。

2 事業所の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 事務所又は工場	<input type="checkbox"/> 事務所・店舗と住宅が併用	<input type="checkbox"/> その他
----------	---	---------------------------------------	------------------------------

一般家庭の収集に支障のない範囲とし、支障がある場合は、制限する場合があります

3 事業系一般廃棄物の種類 (排出するもの)

種類	1回当りの排出量	1か月当りの排出量	主に排出するごみの内容
<input checked="" type="checkbox"/> 可燃ごみ	(A) 〇〇 kg m ³	(A)×週2回×4週 〇〇 kg m ³	生ごみ 紙くず 繊維くず プラスチック類 おむつ
<input checked="" type="checkbox"/> 不燃ごみ	(B) 〇〇 kg m ³	(B)×2回/月 〇〇 kg m ³	ガラス類
合計		〇〇 kg m ³	

※目印となる道路、敷地、建物を記入
※排出場所には「ごみ」と明記

おむつは町内の社会福祉法人特別養護老人ホームから排出されるものに限る

◎排出する際は、必ず町指定の「事業系ごみ専用袋」に入れて出してください。

- ※ 排出量は、原則として重量(kg)で記入してください。軽くて容量が大きい場合は、m³で記入してください。
- ※ 申請内容を変更する場合は、再度申請してください。
- ※ 町による収集が不要となった場合は、生活安全安心課環境係へ必ず連絡してください。

町使用欄	<input type="checkbox"/> A地区	収集開始日:平成 年 月 日
新規・変更	<input type="checkbox"/> B地区	収集取消日:平成 年 月 日

4 し尿の汲取りを希望する場合は該当するトイレにチェックしてください。

ト イ レ の 種 類		備 考
<input checked="" type="checkbox"/>	汲 取 り 式 ト イ レ	
<input type="checkbox"/>	簡 易 水 洗 ト イ レ (泡 ・ 水)	浄化槽は除く

※ 下水道の場合は記入の必要ありません

し尿の汲取りについては、定期的に汲取りを希望される方は該当する欄にチェックしてください
下水道に接続しているなど、該当しない場合はチェックの必要はありません

提出先：日の出町 生活安全安心課 環境係
〒190-0192 日の出町大字平井2780
電話 042-597-0511 内線334・335・336