

乾燥汚泥無料配布申請書

住 所	小 松 市 町 番地 加 賀 市
団 体 名	TEL
代表者氏名	Ⓜ (代表者印)
数 量	袋
使用目的 (詳細に)	

上記のとおり、乾燥汚泥の無料配布を申請いたしますので、許可して下さるようお願いします。

平成 年 月 日

(あて先) 小松加賀環境衛生事務組合
衛生センター所長