

鎌倉市指定収集袋等取扱店指定申請書

記入例(チェーン店)

(宛先) 鎌倉市長

令和●年●月●日

申請者 住所 鎌倉市御成町18番10号

氏名 株式会社鎌倉商店
代表取締役社長 鎌倉 太郎

電話番号 0467-23-3000

次のとおり、鎌倉市指定収集袋等取扱店の指定を受けたいので鎌倉市一般廃棄物指定収集袋等取扱店に関する要綱第3条の規定により申請します。

店舗(会社)名又は屋号	株式会社鎌倉チェーン								
所在地	〒248-0000 鎌倉市御成町18-10								
販売予定地 (所在地と異なる場合)	〒 別紙のとおり <small>※複数の場合は、「別紙のとおり」と記載</small>								
業務内容	コンビニエンスストア								
担当者	神奈川 花子								
電話番号/FAX番号	TEL 0467-23-3000			/ FAX 0467-23-3000					
電子メールアドレス	1234567@kamakura.co.jp								
営業時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分								
休業日	毎週 曜日・毎月第 曜日・その他()								
請求内容通知書送付先 (所在地と異なる場合)	〒								
備考	指定収集袋配送先 <input type="checkbox"/> 販売予定地ごとに配送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(本部倉庫等)に配送 配送先住所: 〒248-000 鎌倉市△×2-3-4 (株鎌倉チェーン流通センター)								
徴収業務委託料 振替先口座 (手数料引落とし口座)	鎌倉 銀行・金庫 組合・農協		鎌倉 本・支店 本・支所						
	口座番号(右に詰めて記入)		1	2	3	4	5	6	7
	預金種別(○で囲む)		普通					当座	
	フリガナ		カブシキガイシャカマクラチェーン						
口座(通帳)名義人		株式会社鎌倉チェーン							
ゆうちょ銀行利用の場合									
通帳記号				通帳番号(右に詰めて記入)					
				の					
※口座並びに通帳名義については、通帳記載のとおり正確に御記入願います。 ※口座振替依頼書を別途提出頂きます。									

< 記入上の注意 >

チェーン店としての申込をされる場合は、別紙取扱店一覧表も御記入下さい。

(別紙)

取扱店一覧表 (1 枚目 / 1 枚)

番号	店舗の名称	郵便番号	住所	電話番号・FAX	営業時間 休業日	店舗 担当者名
1	鎌倉チェーン 大船支店	247-0000	鎌倉市大船1-1-1 大船駅前ビル1階	電話:0467-12-3456 FAX:0467-12-3456	0:00~24:00 無休	源 頼朝
2	鎌倉チェーン 雪ノ下支店	248-0000	鎌倉市雪ノ下1-2-3	電話:0467-98-7654 FAX:0467-98-7654	0:00~24:00 無休	北条 政子
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※ 販売店が1枚に記載できない場合は、コピーして使用してください。