

様式第 1

剪定枝チップ等購入申込書

年 月 日

豊橋市長 様

申込者 住 所

氏 名

(法人の場合は名称及び代表者名)

電話番号

(担当者)

e-mail/fax

下記のとおり 剪定枝チップ・剪定枝膨潤品 を購入したいので、豊橋市資源化センター  
剪定枝チップ等販売要綱第 2 条の規定により申し込みます。

記

購 入 品 目	剪定枝チップ	剪定枝膨潤品
購 入 希 望 重 量	kg	
購 入 希 望 日	年 月 日 ( ) 午前・午後 ( ) 時	
使 用 用 途	家庭菜園 ・ 家畜糞尿調整材(堆肥材) 公共事業委託業務 ・ その他 ( )	

運搬車両の種類・番号

(剪定枝チップ等の運搬は、飛散・落下することがないように必要な措置をして下さい。)

送信先 FAX 46-7942