

令和 〇年 〇月 〇日

高根沢町長 様

せん定枝等破碎処理申請書

申請受付（No. ）

住 所 高根沢町大字〇〇1234-5

氏 名 〇〇〇 〇〇

連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

連絡のつきやすい電話番号

1 せん定枝発生場所 高根沢町 同上

申請者住所と同じであれば同上

2 引 取

希望日

引取希望日		確定	備考
年	月	シルバー人材センターから電話で日程調整の連絡をしますので、無記入で構いません。 ※土日祝日は引取り不可です。	
年	月		
年	月		

3 概 算 量 軽トラック 1/2 台分

4 チップの取扱い 本人引取

町 譲 受

チップは枝を細かく切ったものです。きれいに加工したものではありません。

5 手 数 料 徴 収 免 除

費用は1kgあたり10円です。
当日計量しますので、回収時に現金でお支払いください。