

課 長	課長補佐	係 長	係

ごみステーション用「カラスネット」無償貸与申込書

令和 年 月 日

高根沢町保健委員長 様

住 所 _____

氏 名 _____

カラスネットの貸与について、下記のとおり申し込みます。

記

種 類	規 格	貸与数量	利用するステーション名
カラスネット	3 m × 4 m	枚	

※ 利用するステーションは、別添地図のとおり

受付・貸与日