

乾燥汚泥無料配布申請書

住 所	小 松 市 町 加 賀 市 番 地
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。

令和 年 月 日

(あて先) 南加賀広域圏事務組合
小松加賀衛生センター所長