

生ごみ堆肥化容器無償貸与申請書

年 月 日

保健環境連合会会長 様

〒856-

(申請者) 住 所 大村市

(ふりがな)

氏 名

連 絡 先 () - () - ()

生ごみ堆肥化容器無償貸与を受けたいので下記のとおり申請します。

記

1 目 的 生ごみの堆肥化処理のため

2 容器の種類 ☐ マジックボックス (18 ㍓用)

☐ コンポスト (101 ㍓用)

交付番号 令和 年度 (No.)

※＜注意＞ 申 請 要 領

- 1 申請は、世帯単位でお申し込みください。
- 2 マジックボックス、コンポストは、いずれかを 1 世帯 1 個まで借用できます。
- 3 使用に当たっては、使用上の注意事項、その他説明書をよく読んで、生ごみの減量化に努めてください。
- 4 容器の貸与期間は5年とし、その後は差し上げます。