

令和 年 月 日

利用登録申請書

紙オムツ回収実証事業について、下記のとおり登録したいので申請します。

記

1	登録者氏名	
2	登録者住所	
3	電話番号	
4	対象者 (どちらかに○)	大人 ・ 小人

***** 担当課記載欄 *****

登録年月日 令和 年 月 日

登録 番号	
----------	--

課長	副課長	係長	係