様式第１

|  |  |
| --- | --- |
| **剪定枝チップ等購入申込書**  　　　　　　　　　　　令和　　 年　　 月　 　日    　豊 橋 市 長　 様  　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）  E-Mail / FAX  　下記のとおり　剪定枝チップ・剪定枝膨潤品　を購入したいので、豊橋市資源化センター  剪定枝チップ等販売要綱第２条の規定により申し込みます。  記 | |
| 購入品目 | 剪定枝チップ　　　　　剪定枝膨潤品 |
| 購入希望重量 | ㎏　または　　　　　　　　袋 |
| 購入希望日 | 令和　　年　　月　　日（ 　）　午前・午後（　　）時 |
| 使用用途 | 家庭菜園　・　家畜糞尿調整材(堆肥材)  公共事業委託業務　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 運搬車両の種類・番号  　（剪定枝チップ等の運搬は、飛散・落下することがないよう必要な措置をして下さい。） | |

※市が用意する袋　　　業務用極厚　４５リットル