

購入希望の都度提出いただく必要があります

様式第 1

剪定枝チップ等購入申込書

提出する日付を記入  
※購入希望日の 7 日前迄

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

豊橋市長 様

個人での申込時は住所・氏名・電話番号を記入  
メールアドレスがあれば記入

申込者 住 所 〇〇市〇〇町字〇〇 △△番地  
〇〇株式会社

氏 名 代表取締役 〇〇 〇〇

(法人の場合は名称及び代表者名)

電話番号 〇〇〇〇-△△-□□□□

(担当者) △△ △△

E-Mail / FAX abcdefg@hi.〇〇.ne.jp

代表者押印不要

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 <u>剪定枝膨潤品</u>                                 |
| 購 入 希 望 重 量 | 5, 0 0 0 kg または 袋                                    |
| 購 入 希 望 日   | 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (△) 午前・ <del>午後</del> (1 0) 時          |
| 使 用 用 途     | 家庭菜園 ・ 家畜糞尿調整材(堆肥材)<br>公共事業委託業務 ・ <u>その他</u> ( 防草用 ) |

購入申込の 7 日後以降

運搬車両の種類・番号

2 tトラック 豊橋 44 は 〇〇-〇〇

例：シート等で荷台を覆う

(剪定枝チップ等の運搬は、飛散・落下することがないように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