

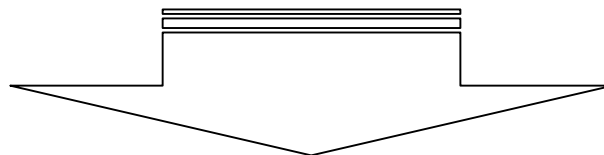
産廃施設－維持管理情報資料請求申し込み

お申込年月日 _____

法人名	(ふりがな)			
本社住所	〒			
	TEL		FAX	
代表者名 (所属長名可)	(ふりがな)			
担当者名	(ふりがな)			
ご連絡先	〒			
	*法人住所と同じ場合は、ご記入の必要はありません。			
	TEL		TEL	
E-mail	@			
設置している廃棄物 処理施設の概要	(どちらかチェックして下さい。両方ある場合は両方にチェック。)			
	<input type="checkbox"/> 焼却施設(施設数 基)			
	<input type="checkbox"/> 最終処分場(施設数 基)			
ご意見・ご質問				
書類送付先	〒			
	*法人住所と同じ場合は、ご記入の必要はありません。			
	TEL		FAX	

《 ご注意事項 》

申込書に、必要事項をご記入の上、FAXしてください。



FAX 011-522-6373