

大治町高齢者等ごみ出し支援事業中止（休止）申出書

年 月 日

（宛先）
大治町長 殿

届出者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

利用者との関係 _____

大治町高齢者等ごみ出し支援事業の利用を中止（休止）したいので、下記のとおり届け
出ます。

記

利用者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
利用中止（休止） 年月日		年 月 日
利用中止（休止） 理由		

産業環境課
報告

--