

特定非営利活動法人 空き缶基金 行

FAX : 093-872-6233

空き缶リサイクル活動 参加申込書

申 込 日	平成 年 月 日		
活動団体 (どちらかに○を)	支援金として受け取り ・ 空き缶基金に積み立て		
(フリガナ) 団 体 名 (法 人 名)			
(フリガナ) 代 表 者 名			
住 所	〒 -		
電 話 番 号	- -	F A X 番 号	- -
回収方法 (○で囲む)	集荷希望 ・ 持込希望		
回収頻度 (○で囲む)	週1回 ・ 月2回 ・ 月1回 ・ ()		
回収時の確認	不要 ・ 要 (様)		
担当者名 (連絡窓口)			
そ の 他	この活動をどこでお知りになりましたか?教えてください。		