『 事業系リサイクルシステム 』
変　更　届

年　　月　　日

名　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担　当＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 変更事項のみご記入ください。

	変　更　前	変　更　後
ふりがな 事業所名		
所　在　地	〒	〒
担当者名		
連　絡　先	TEL FAX	TEL FAX
定　休　日		
営業時間		
業　種	1．建設業　2、製造業　3．電気・ガス・水道業　4．情報通信業　5．運輸業　6．卸売・小売業　7．金融・保険業　8．不動産業　9．飲食サービス業　10．宿泊業　11．医療、福祉　12．教育　13．生活関連サービス業（理美容など）　14．公務　15．その他（　　）	1．建設業　2、製造業　3．電気・ガス・水道業　4．情報通信業　5．運輸業　6．卸売・小売業　7．金融・保険業　8．不動産業　9．飲食サービス業　10．宿泊業　11．医療、福祉　12．教育　13．生活関連サービス業（理美容など）　14．公務　15．その他（　　）
回収希望品目	1．新聞　2．雑誌　3．オフィス古紙 4．シュレッダー古紙　5．段ボール　6．びん　7．缶	1．新聞　2．雑誌　3．オフィス古紙 4．シュレッダー古紙　5．段ボール　6．びん　7．缶
回収希望回数	1．月1回　2．月2回　3．週1回 4．その他（　　）	1．月1回　2．月2回　3．週1回 4．その他（　　）

世田谷リサイクル協同組合
TEL：5451-3450　　FAX：5451-3452

※世田谷リサイクル協同組合記入欄

受付年月日	令和　　年　　月　　日

⇨

※世田谷区清掃・リサイクル部事業課確認欄

受付年月日	令和　　年　　月　　日