食品ロス防止マグネットシール　配布受付票

１．申請者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 名前 | 　 |
| 住所 | 松戸市 |
| 連絡先 |  |
| 申請方法 | * 直接（窓口）　　　□ FAX　　　□ メール
 |

※網掛け部分をご記入ください。

２．希望配布内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | マグネットシール（青色）C:\Users\m1101429\Desktop\マグネットシール画像_2.jpg(縦7.4cm×横10.5㎝) | マグネットシール（緑色）C:\Users\m1101429\Desktop\マグネットシール画像_1.jpg(縦7.4cm×横10.5㎝) |
| 希望数 | 枚　 | 枚　 |
| 備考 | １０枚単位上限１００枚 | １０枚単位上限１００枚 |

※網掛け部分をご記入ください。

**【お問い合わせ先・受付窓口】**

松戸市　環境部　廃棄物対策課

TEL：047-704-2010　FAX：047-366-8114

メール：mchaikitaisaku@city.matsudo.chiba.jp