肥料無料配布申込

令和 年 月 日

【申込者】

所在地

団体名

代表者名

下記のとおり「ソウインコンポ」を申込みます。

記

引き取り希望日	令和 年 月 日 ()	
使用目的		
使用数	袋	
担当者 (フリガナ) 電話番号 (FAX番号)	() 電話番号 : (FAX番号 :)	

(ご案内)

- ・ 1回の申込みにつき20袋までとさせていただきます。
- ・ 受け渡しは、平日の午後4時から5時までとさせていただきますので、お申込者様にて直接当センターまでお越しください。

桑名・員弁広域連合 桑名広域環境管理センター TEL:0594-27-5111 FAX:0594-27-5110

☎511-0001 三重県桑名市大字上之輪新田字永長707番地