

様式第 3 号(第 9 条関係)

指定ごみ袋取扱店指定取消届

年 月 日

加須市長 様

申請者 住 所
法人名又
は商店名
代表者氏名
電話番号

年 月 日付け指定を受けた加須市指定ごみ袋取扱店の指定取消しを受けたいので、加須市指定ごみ袋取扱店に関する要綱第 9 条第 2 項の規定により承認くださるようお願いします。

承認を受けた場合は、年 月 日付けで契約を締結した委託契約を解除することに合意いたします。

1 取消希望期日 年 月 日

2 取消しを受けたい理由