

溶融スラグ使用申込書

令和 年 月 日

南部広域行政組合 理事長 殿

申込者 住 所  
商 号 等  
代表者名  
電話番号

印

1. 使用希望数量 ○○○ t (スラグの単位体積重量の目安 1.6t/m<sup>3</sup>)

2. 使用希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 使用目的  
下水道工事 (配管布設) の保護砂として利用

4. 使用場所 ○○市○○地内

5. 搬出運搬者の住所等 (申込者と異なる場合に記載) 主に運搬に来られる方を記入

住所 代表者名  
商号等 電話番号

6. 担当連絡先 (連絡先が申込者欄以外を希望する場合に記載)

部 署 名 担当者名  
電話番号 現場代理人等、常に連絡可能な方を記入

7. 試験成績書の写し 要・不要 (まるで囲んで下さい。)

8. 月別使用希望数量 (上記の使用希望数量を月別に記載して下さい。)

(単位 : t)

月	数量	月	数量	月	数量	月	数量
4		7		10		1	
5		8	50	11		2	
6		9	50	12		3	
合計	100						

※以下の欄は記載不要

受付第 号 令和 年 月 日 決裁

南部広域行政組合 糸豊環境衛生課				
	事務局長	課長	係長	係
承諾決裁				