

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 ⑩
 電話番号

1. 使用希望数量 t (スラグの単位体積重量の目安 1.6t/m³)

2. 使用希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 使用目的

4. 使用場所

5. 搬出運搬者の住所等 (申込者と異なる場合に記載)

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

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		11		2	
6		9		12		3	
合計							

※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
承諾決裁			