

様式第3号（第2条関係）

一般廃棄物収集運搬処理委託証明書

年 月 日

大井町長 様

住 所

氏 名

印

電 話

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名、電話番号）

当事業所から発生する一般廃棄物の収集運搬処理を、下記のとおり委託することを証明いたします。

記

1 委託業者名

2 委託期間 年 月 日～ 年 月 日

3 収集場所

4 委託金額 月額 円

5 組合搬入量 月量 kg