

湯河原町真鶴町衛生組合長 様

日付	令和 年 月 日（ 曜日）	本日持込予定	回
申請者 （搬入者）	住 所		
	氏 名	（会社名）	
	電話番号	— — — — —	
	搬入車両	☐ 乗用車 ☐ 軽トラ ☐ トラック（ t車） ☐ その他（ 湘南・（ ） — — — — —	
排出者	住 所	☐ 搬入者と同じ（異なる場合は下に記入してください。）	
	氏 名	（会社名）	
	電話番号	— — — — —	
	ごみの 発生場所	☐ 上記住所と同じ（異なる場合は下に記入してください。） 住所	
ごみの種類		・主なごみの種類を記入してください。 ☐ 処理困難物 ☐ 自転車 ☐ スプリングベッド ☐ マッサージチェア ☐ 乗馬型運動具 ☐ 畳 ☐ 家電リサイクル法対象品	
☐ 上記の記入事項に相違ありません。また、下記の注意事項を遵守し搬入を申し込みます。 ☒ 湯河原町・真鶴町以外から発生したごみは受け入れできません。 ☒ 湯河原美化センターのごみ受入基準を満たさないごみは受け入れできません。			
注意事項 1. 本人確認のため、運転免許証など、本人確認ができる書類を提示してください。 本人確認できない場合は受け入れできません。 2. 記載内容について、相違があった場合や虚偽が判明した場合及び搬入条件を満たさない場合には、ごみをお持ち帰りいただきます。 3. 構内においては、安全のため係員の指示に従い、ごみの積み下ろしは自らが行ってください。 4. 搬入するごみが、分別されていない場合は受け入れできません。 5. 記入された個人情報、ごみの適正な処理の目的のみに使用し、適正に管理します。 6. ごみの中身を確認させていただくため、抜き打ち検査することがあります。			

[illegible]