

リサイクル品希望情報登録カード

掲示用

受付番号

※

希望する物品名	
規 格	(寸法・特徴など)
希望する物品の 使 用 状 況	<input type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 中古品 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
※ 掲 示 期 間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
コ メ ン ト	

※欄は記入しないでください。

キ リ ト リ

リサイクル品希望情報登録カード

担当課控

受付番号

※

希望する物品名	
氏 名	
住 所	
連 絡 先	電話 [時間帯 時 ~ 時]
	メールアドレス
※ 掲 示 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
リサイクル品提 供者に伝えても 良 い 情 報	該当する項目に✓をしてください <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス
そ の 他	

※欄は記入しないでください。