

送信先FAX:011-281-4622

## 札幌市大型ごみ回収依頼申込書

Sapporo City Oversized Garbage Collection Request Application Form

申込日: 年 月 日

Date of application: \_\_\_\_\_

申込者名前 (name)	
収集する住所 (address)	
ごみの種類と大きさ(size of trash)	
ごみの個数 (quantity)	
収集する日 (collection day)	/ /
連絡先(telephone number)	tel:
FAX	