

鎌倉市指定収集袋等取扱店指定取消届

年 月 日

(宛先)鎌倉市長

申請者 住所
法人名又は商店名
代表者氏名
電話番号

鎌倉市指定収集袋等取扱店の指定取消しを受けたいので、鎌倉市一般廃棄物指定収集袋等取扱店に関する要綱第7条第2項の規定により承認くださるようお願いいたします。

承認を受けた場合は、委託契約を解除することに合意いたします。

1 取消希望期日 年 月 日

2 取消しを受けたい理由