

災害廃棄物仮置き場 搬入申請書
Disaster Waste Disposal Application Form

Date (m/d): 令和 6 年 月 日

(あて先) 小松市環境推進課長 To the Environment Division

令和 6 年 1 月 1 日地震により自宅から発生した災害廃棄物を処分するため、小松市災害廃棄物仮置き場への搬入を申請いたします。併せて、処分しようとする廃棄物が災害廃棄物であることの確認を受けた旨、申請いたします。

I hereby apply for permission to dispose of **disaster waste** generated from my **home** due to the **earthquake on 1 Jan 2024**. In doing so, I declare that the items to be disposed have been confirmed as disaster waste.

Applicant (carrying in waste) 申請者(持ち込まれる方)

Name 氏名	
Address 住所	
Phone No. 連絡先	
License Plate No. 車両番号	石川

Verifier (neighborhood association leader) 確認者

Name 氏 名	※上記申請者が仮置き場に搬入を希望する廃棄物は、1 月 1 日地震で発生した災害廃棄物であることを確認しました。 Neighborhood 町名 : _____ Neighborhood association leader name: 町内会長名 : _____	印
-------------	---	---

※Entry will not be permitted without *hanko* seal (photocopy not accepted) of verifier.

※To avoid stalling the queue, we request that you arrive in a group and unload the garbage yourself, sorting according to type.

Period : Until 2 February (Sat) *closed Sundays

Hours: 8.30 AM – 4.30 PM

Submission of this form is required for each car and per visit.

-----以下、市使用欄 (leave below blank) -----

上記の申請者の仮置き場への災害廃棄物の搬入を認めます。

令和 6 年 月 日

小松市環境推進課長