

事業計画書

藤 沢 市 長

住 所 _____

氏 名 _____

(法人にあつては、主たる事務所の所在、名称、代表者の氏名)

担当者名: _____ 連絡先: _____

No.	排出事業所			廃棄物の種類	処理量 t		契約金額 (月額) 円	処分量 (月量) t			市の施設に 持ち込む日 又は曜日	再 資 源 化 処 理					搬入先	
	事業所名	住 所	電話番号		月量	日量		藤沢市の施設		その他 ()		合計	資源化処理量 (月量) t					
								焼却	破碎又は埋立				紙類	瓶	缶	食品		その他
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

注) 処分予定先がその他の施設 (自己施設又は藤沢市の施設でないもの) である場合には、下記に明細を記入してください。

・施設名 _____

・住 所 _____

・施設の種類 (○をして下さい) ①積み替え場所 ②中間処理施設 ③埋立処分場 ④その他 (具体的に)

※②中間処理施設③埋立処分場に○された場合は、その許可番号を書いて下さい。