＊当該年度をご記入ください

**令和　　年度用**

**データ変更依頼書**

※登録しているデータに変更が生じた場合に、訂正部分のみご記入いただき、ＦＡＸか郵便でご連絡ください。

本資料は、ＲＥＩＮＳを利用できない場合にのみご利用いただけます。

**送信先：公益財団法人日本容器包装リサイクル協会** 総務部 データ変更担当者 宛

**ＦＡＸ：０３－５５３２－９６９８**

 **送信日：令和 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市町村・組合名：** | **コード番号** |  |  |  |  |  |
|  **送 信 者** | **氏 名** | **カナ** |
|  |
| **電 話 番 号** |  |

 **下記のとおり変更がありましたので、ご連絡いたします。**

**《変更内容：変更する部分のみご記入ください。》**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **現在** | **新** |
| **市町村名・****組合名** |  | カナ |
|  |
| **所在地（資料送付先）** | 〒 | カナ |
|  | 〒 |
| **契約****責任者** | **役職** |  |  |
| **氏名** |  | カナ |
|  |
| **担当者** | **部課室係** |  |  |
| **役職** |  |  |
| **氏名** |  | カナ |
|  |
| **TEL** |  |  |
| **FAX** |  |  |
| **e-mail** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **請求書送付先** | **住所** | 〒 | カナ |
|  | 〒 |
| **部課室係** |  |  |
| **役職** |  |  |
| **氏名** |  |  |
| **請求書宛名****（該当にチェック）** | □ 市町村（組合）名　□ 市町村(組合)名 + 契約責任者名(役職・氏名)□ 市町村（組合）長 | □ 市町村（組合）名　□ 市町村(組合)名 + 契約責任者名(役職・氏名)□ 市町村（組合）長 |