

データ変更依頼書

※データ変更は、インターネットを活用したオンラインで行うことが原則です（資料7を参照してください）。  
 本資料は、インターネットを利用できない場合にのみご利用いただきます。

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)		<input type="checkbox"/> 市町村（組合）名 <input type="checkbox"/> 市町村(組合)名 + 契約責任者名(役職・氏名) <input type="checkbox"/> 市町村（組合）長	<input type="checkbox"/> 市町村（組合）名 <input type="checkbox"/> 市町村(組合)名 + 契約責任者名(役職・氏名) <input type="checkbox"/> 市町村（組合）長