

平成	年度
----	----

## 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ご連絡下さい。訂正部分のみご記入いただき、ファックスか郵便でご連絡ください。

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：平成 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						

下記の通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
住所	〒	カナ 〒
契約責任者役職		
契約責任者氏名		カナ
担当者部署		
担当者役職		
担当者氏名		カナ
電話番号		
FAX番号		
e-mail		

請求書は、送付先（窓あき部分）のみ変更可能。請求書自体の宛先は「市町村、組合 御中」になります。

請求書送付先住所	〒	カナ 〒
部課室係		
役職		
氏名		