

# 【合併情報記入用紙】

平成 年 月 日

※FAX番号をお間違えのないようご注意ください。

**FAX番号： 03-5532-9698**

**宛 先：公益財団法人 日本容器包装リサイクル協会 総務部**

以下のA・Bに該当する方は、下記項目にご記入の上FAXでご返送ください。

(申込みを行わない方は、非申込用FAX返信票とともにご返送ください。)

A. 平成27年11月以降に、構成市町村で合併のある一部事務組合等(既に解散、解散予定含む)

B. 平成27年11月以降に、合併のある市町村

1. 平成27年11月以降の合併情報をお書きください。

合併年月日：平成 年 月 日			
新市町村コード		新市町村名	
新住所	都 道 府 県		
担当部署		電話番号	
担当者名		FAX番号	

合併(予定)の市町村			
市町村コード	市町村名	市町村コード	市町村名

2. 合併について該当する□チェックボックスに、印をお付けください。

合併について、官報に告示されている

合併について、官報に告示されていない

当組合は、合併のため解散(予定)する。(解散日：平成 年 月 日)

↓

組合コード(5桁)		組合名	
-----------	--	-----	--

3. 記入者情報をご記入の上、上記FAX番号へFAXをお願いいたします。

市町村・組合コード			
市町村又は組合名	(カ ナ)		
担当部署		電話番号	
担当者名		FAX番号	