

【合併情報記入用紙】

令和 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. 令和元年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. 令和元年11月以降に、合併のある市町村

1. 令和元年11月以降の合併情報をお書きください。

| 合併年月日：令和 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：令和 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 | |