

提出期限：配送希望日の14日前までに

FAX、郵送または地域調整課の窓口に持参してください。

FAX番号 03-3880-5603

郵送先 〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
地域調整課 美化推進係（南館3階）

ごみゼロ地域清掃活動

参加票

団体名

住所 _____

担当者氏名 _____ 電話 _____ (_____) _____

活動内容

●清掃場所（具体的にお書きください）

●実施日時 令和 年 月 日（ ）

午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで

●参加人数（見込み） _____ 人

●支援物品（希望数） 45リットルごみ袋 _____ 枚

手持ち用ごみ袋 _____ 枚

※参加者人数をこえての物品支給はできません。

支援物品の配送希望日

令和 年 月 日までに配送を希望します

ごみの排出について

※収集したごみは、各団体にて処分をお願いします。

※粗大ごみは対象外です。

※ポイ捨てごみが対象です。ごみは分別（燃やすごみ、金属・陶器・ガラスごみ、資源）してください。

※清掃用具は各団体でご用意ください。

活動終了後に

FAX、郵送または地域調整課の窓口に持参してください。

FAX番号 03-3880-5603

郵送先 〒120-8510 足立区中央本町 1-17-1
地域調整課 美化推進係（南館3階）

ごみゼロ地域清掃活動

活動報告書

団体名

担当者氏名 _____

活動内容

●清掃場所（具体的にお書きください）

●実施日時 令和 年 月 日（ ）

午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで

●ごみの収集 燃やすごみ 45ℓ入袋 袋

燃やせないごみ 45ℓ入袋 袋

びん 45ℓ入袋 袋

缶 45ℓ入袋 袋

ペットボトル 45ℓ入袋 袋

●参加人数 人

●備考（ご意見等）