ポイ捨てゼロ宣言登録事業所

応募シート

令和　　年　　月　　日

送付先　福井県エネルギー環境部 循環社会推進課　宛

　　　　ＦＡＸ０７７６－２０－０６７９　e-mail:junkan@pref.fukui.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 | 〒　　　- |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 | （役職）　　　　　　　（氏名） |
| 担　当　者 | （部署）　　　　　　　（氏名） |
| 連　絡　先 | -　　　　　-　　　　　（内線　　　　） |
| メールアドレス |  |

私たちは、ポイ捨て防止に取り組む事業所であることを宣言します。

＜宣言する項目を「１」を含めて３つ以上チェックしてください。＞

|  |  |
| --- | --- |
| ☑　１　社会へのポイ捨て防止の呼びかけを行う。  □　２　使い捨てプラスチック容器等の使用を抑制し、マイボトルやマイバック等を活用する。  □　３　車両にごみ箱を備え付け、ポイ捨て防止を徹底する。  □　４　所属ドライバーに環境教育を行う。  □　５　事業所周辺のごみ掃除や地域の清掃活動に参加する。  □　６　その他   |  | | --- | |  | |

（※）１「社会へのポイ捨て防止の呼びかけを行う。」は必須となります。

|  |
| --- |
| 【自由意見】ご意見がありましたらご記入ください。 |

|  |
| --- |
| チェック |
|  |

【備考】宣言された事業所名等の県循環社会推進課のＨＰへの掲載を希望しない場合　⇒