【空ドラム缶回収事業 参加申込書】

年　　月　　日

岐阜県石油商業協同組合　御中
FAX　０５８－２７１－２９０５

標記事業に、下記給油所の参加を申し込みます。

会社名 代表者名	印			
本社 所在地	〒　　－			
	TEL		FAX	
振込先	銀行名		支店	
	口座番号	当座　・　普通		
	名義人	ふりがな		
給油所名	給油所			
所在地	〒　　－			
給油所名	給油所			
所在地	〒　　－			
給油所名	給油所			
所在地	〒　　－			
給油所名	給油所			
所在地	〒　　－			

＊　本社と給油所の所在地が同じ場合は、給油所の所在地は記入不要です。
＊　給油所が複数で枠が足りない場合は、コピーしてご記入ください。