

社会実験用ごみ収集福祉サービス終了届

（あて先）京 都 市 長

（申請者）
住 所 〒

氏名（ふりがな）

電話番号

（申請代行者）
事業者名（ふりがな）

電話番号

下記の理由により、京都市ごみ収集福祉サービスの拡充に向けた社会実験要綱第12条に基づき、社会実験におけるごみ収集福祉サービスの利用の終了について届け出ます。

記

1 理 由

理 由	
-----	--

2 終了の日

終了の日	年 月 日
------	-------