

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 福井県安全環境部循環社会推進課 あて
FAX 0776-20-0679 e-mail: junkan@pref.fukui.lg.jp

所在地	〒 -
事業所名	
代表者名	
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。

【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 ⇒

チェック