(第5号様式)

甲府市生ごみ発酵促進剤EMボカシ実績報告書

　　年　　月　　日

　(あて先)　甲府市長

フリガナ

報告者　団体名

代表者　住所

フリガナ

氏名(署名)

電話番号

　このことについて、甲府市生ごみ発酵促進剤EMボカシ交付要綱第10の規定に基づき、次のとおり実績を報告します。（ただし、一般の世帯については、3のご記入のみしてください。）

1　団体加入世帯数　　　　　　　世帯

2　ボカシ交付実績(交付総数　　　　袋)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
| 数量 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

3　効果・意見・要望等

　(ボカシの使用による効果やごみの量の変化、その他意見や要望など)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |