様式２

　　年　　月　　日

　山城南保健所環境情報ネットワーク情報発信者　様

山城南保健所環境情報ネットワーク登録（変更・削除）申請書

　山城南保健所環境情報ネットワーク実施要領の規定により、下記のとおりネットワークへの登録事項（変更・削除）を申請します。

記

|  |
| --- |
| 登録変更　　・　　登録削除 |
| １　会社名 |  |
| ２　住　所 | 〒 |
| ３　担当者氏名 |  |
| ４　担当者所属部署 |  |
| ５　登録メールアドレス |  |
| ６　担当者電話番号 |  |
| ７　登録するカテゴリー　　（複数登録可） | 　　公害　　・　　産廃　　・　　地球　　・　　自然 |

※ 登録変更する場合は、登録変更に○をし、変更する事項のみ御記入ください。

※ 登録削除する場合は、登録削除に○をし、１～５の事項に御記入ください。