

新潟県レジ袋削減県民運動 参加書

平成 年 月 日

新潟県知事 泉 田 裕 彦 様

事業者名	(フリガナ)
	(漢字)
代表者名	
所在地	〒

- 新潟県レジ袋削減県民運動の趣旨に賛同し、県民運動に参加します。
- レジ袋の削減に向けて、次の取組を実施することを表明します。

取組内容	※この内容を印刷した宣言書を後日送付します。 ・ ・ ・ ・
	※レジ袋の全廃又は無料配布取り止めを実施する場合：実施時期（平成 年 月 日）
削減目標	<input type="checkbox"/> レジ袋辞退率 （目標） 達成年度：平成_____年度 レジ袋辞退率：_____%
	<input type="checkbox"/> マイバッグ持参率 （目標） 達成年度：平成_____年度 マイバッグ持参率：_____%
	<input type="checkbox"/> レジ袋削減枚数 （目標） 達成年度：平成_____年度 平成_____年度比 _____枚 削減 平成_____年度比 _____kg 削減（レジ袋の平均重量_____g）
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に記載してください。）

〈参加店舗〉 ※店舗多数の場合は別紙に記載してください。

店舗名	
所在地	

〈連絡先等〉

担当者	所属：	氏名：
連絡先	電話：	FAX：
	Email：	

※網掛け項目の内容は、新潟県ホームページに公開されます。

(別紙)

No.	参加店舗名	所在地
1		〒
2		〒
3		〒
4		〒
5		〒
6		〒
7		〒
8		〒
9		〒
10		〒
11		〒
12		〒
13		〒
14		〒
15		〒
16		〒
17		〒
18		〒
19		〒
20		〒