

# 道路凍結防止剤支給申請書

令和 年 月 日

建設水道課長 様

地区名等  
申請者  
氏 名

道路凍結防止のため凍結防止剤を下記のとおり支給してください。

NO	町 名	支給(配布)場所	申請数量	支給日	支給数量	備 考
1			袋		袋	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合 計						

- ※ 1. 在庫を確認のうえ申請してください。
2. 公会所(公民館)へお届けしますので、公会所ごとにまとめて申請してください。  
(取りに来ていただく場合もありますので、あらかじめ御了承ください。)
3. 予算の関係等で希望数が支給できない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。