

佐賀県マイバッグ・ノーレジ袋推進店ステッカー交付依頼書

平成 年 月 日

佐賀県知事 様

住 所

氏 名 印
(法人にあつては名称および代表者の氏名)

電話番号

佐賀県マイバッグ・ノーレジ袋推進店制度実施要領第2条第1項の規定により、
次のとおり佐賀県マイバッグ・ノーレジ袋推進店ステッカーの交付を依頼します。

店舗の名称			
店舗所在地			
担当者氏名		電話番号	
		FAX	
備 考			

※ 依頼書は、当該店舗が立地する市町役場の廃棄物リサイクル担当課で受け付けます。

◎マイバッグ・ノーレジ袋普及促進のための具体的取組内容

区分ごとに取り組んでいる項目の取組状況の欄に○印をつけ、その具体的な取組内容を記入してください。 ※（○の場合は必ず記入してください）

番号	取組状況	項目	取組内容
①		レジ袋辞退者に対し、シール、スタンプ等の付与による特典制度を実施する。	※
②		レジ袋辞退者に対し、キャッシュバックを実施する。	※
③		レジ袋の有料化を行う	※
④		チラシでの表示、店内放送、レジ袋不要カードの作成などによる買い物袋の持参を呼びかける。	
⑤		「レジ袋が必要ですか」の声かけを実施。	
⑥		詰め替え商品、簡易包装の販売の促進。	
⑦		その他、創意工夫によるレジ袋削減の取組を実施。	※

※ 上記の事項の、①②③のうち1項目以上又は④⑤⑥⑦のうち2項目項目以上に取り組む必要があります。