小郡市介護用品給付サービス事業　事業者登録申請書

年　　月　　日

小郡市長

小郡市介護用品給付サービス事業の登録事業者としての登録を申請します。なお、仕様書に定める登録事業者要件は全て満たしており、この申請書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。また、当該事業の実施に当たっては、小郡市介護用品給付サービス事業実施要綱等を遵守いたします。

申請者	法　人　名　称	
	所　在　地	（〒　　－　　）
	代表者職・氏名	

事業実施事業所	事業所名称	
	所　在　地	（〒　　－　　）
	連　絡　先	電話番号　　FAX 番号
	管理者氏名	
	担当者氏名	