

榛東村障害者等移動支援事業 事業所登録申請書

年 月 日

榛東村長 様

法人所在地

名称

代表者氏名

榛東村における移動支援事業者として登録を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

登録する事業所	フリガナ				
	名称				
	代表者の職 氏名	職名		フリガナ	
				氏名	
	住所	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
メールアドレス					