稲沢市重度障害者日常生活用具給付事業者登録申請書

令和　　年　　月　　日

稲沢市長　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

稲沢市重度障害者日常生活用具給付要綱に規定する事業者に係る登録を受けたいので、下記とおり、関係書類を添えて申請します。

　　　　フリガナ

申　　　名　　　称

請　　　所　在　地

者　　　電話番号

　　　代表者の職・氏名

開始予定日　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

備　　　考

添付書類

☐履歴事項全部証明書

☐パンフレット、名刺

□日常生活用具取扱品目表