|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号（第５条関係）年　　　月　　　日　多賀城市長　殿所在地　事業者名　代表者氏名　電話番号　多賀城市在宅要介護者紙おむつ等支給事業事業者登録申請書多賀城市在宅要介護者紙おむつ等支給事業実施要綱第５条の規定により、登録を受けたいので、下記のとおり申請します。記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 店舗名 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| ２ | 店舗名 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| ３ | 店舗名 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| ４ | 店舗名 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| ５ | 店舗名 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |

※欄が不足する場合は、店舗名、電話番号、所在地がわかる一覧を添付してください。 |