|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |