

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

北杜市長 様

申請者 名 称

代表者名



北杜市介護用品支給事業者指定申請書

北杜市介護用品支給事業者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				
法人名称				
代表者氏名	役職名	氏 名		
住 所	〒			
連 絡 先	T E L		F A X	
	営 業 日		営 業 時 間	
運 営 内 容	配 達 日		配 達 時 間	
	支 給 区 域	<input type="checkbox"/> 全域 <input type="checkbox"/> 明野 <input type="checkbox"/> 須玉 <input type="checkbox"/> 高根 <input type="checkbox"/> 大泉 <input type="checkbox"/> 長坂 <input type="checkbox"/> 小淵沢 <input type="checkbox"/> 白州 <input type="checkbox"/> 武川		
	受 注 方 法	<input type="checkbox"/> T E L ()		
		<input type="checkbox"/> F A X ()		
		<input type="checkbox"/> メー ル ()		
		<input type="checkbox"/> そ の 他 ()		
経 理 担 当 者 名		配 達 担 当 者 名		
支 払 口 座	金融機関名		支 店 名	
	口座種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※支給区域は、全域の場合を除き、複数の区域を対象とすること。

添付書類

支給介護用品登録書（様式第7号）