

第6号様式(第10条関係)

日高町高齢者等見守りネットワーク協力事業者登録申込書

年 月 日

日 高 町 長 様

所 在 地  
事業者名称  
代表者氏名

印

申請事業者

フリガナ	
事業者名称	
代表者の職・氏名	
事務所の所在地	〒
フリガナ	
担当者 役職・氏名	
電話	
FAX	

ホームページ等で事業者名の公表を	希望する	希望しない
------------------	------	-------