

様式第1号（第4条関係）

堺市高齢者紙おむつ給付業者登録申請書

年 月 日

堺市長 殿

（申請者）

所在地

名称

代表者職氏名

堺市高齢者紙おむつ給付事業登録業者に関する基準第4条の規定より、必要書類を添えて申請します。

法人情報	名称	
	所在地	
	代表者職氏名	
	電話番号	
	堺市物品供給、委託業務等 入札参加有資格者業者番号	
事業所情報	名称	
	所在地	
	代表者職氏名	
	電話番号	
	FAX番号	