在宅療養者支援事業者一覧　掲載申請書

年　　　　月　　　　日

一宮町長　馬淵　昌也　様

住所

事業所名

代表者職氏名

標記の件につきまして、下記内容にて掲載を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業所名 |  |
| ２ | 所在地 |  |
| ３ | 電話番号 |  |
| ４ | 受付時間 |  |
| ５ | 事業内容 | ①買物代行　　 ②配食 　　③病院等への送迎 　　④その他（　　　 　　　）（該当する項目に○をし、以下に具体的な事業内容を記載してください） |