様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）川口市長

川口市介護予防ギフトボックス事業登録申請書

　川口市介護予防ギフトボックス事業の登録を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

住所又は所在地

企業・団体名称

代表者名

担当者名

電話番号

FAX番号