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 |  |
| メールアドレス |  |

注　関係書類として、①定款、規約・会則等、②事業実施計画を添付してください。