

令和8年度 岩沼市障害者移動支援事業参加申込書

令和 年 月 日

岩沼市長 佐藤 淳一 様

令和8年度 岩沼市障害者移動支援事業に参加したいので、関係書類を添えて
 申込みます。

なお、この参加申込書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約
 します。

提出する事業所	事業所名		
	郵便番号		—
	所在地		
	フリガナ		
	代表者氏名		
	電話番号		
	FAX番号		
支店・支所名(上記と同一の場合は記入不要)	事業所名		
	郵便番号		—
	所在地		
	フリガナ		
	代表者氏名		
	電話番号		
	FAX番号		
担当者	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		
創業年数等	創立・創業	年 月 日	
	営業年数	年	

添付書類

- 宮城県から居宅介護事業者または移動支援事業者として指定を受けていることを証明できるものの写し (A4用紙)