

令和8年度 岩沼市福祉タクシー利用助成事業参加申込書

令和 年 月 日

岩沼市長 佐藤 淳一 様

令和8年度 岩沼市福祉タクシー利用助成事業に参加したいので申込みます。  
 なお、この参加申込書の記載事項は、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<br>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 |       |       |
|                           | フリガナ  |       |       |
|                           | 担当者氏名 |       |       |
|                           | 電話番号  |       |       |
|                           | 創業年数等 | 創立・創業 | 年 月 日 |
|                           |       | 営業年数  | 年     |