第７号様式（第11条関係）

福祉応援券登録事業者登録（変更）申請書

　　年　　月　　日

（宛先）春日井市長

所　在　地

事業者 名 　　称

代表者氏名

次のとおり福祉応援券登録事業者として登録（変更）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| フリガナ |  |
| 事業所の代表者氏名 | 職名　　　　　　　　　　　氏名 |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取り扱う物品等の種類 | □ガソリン　　□タクシー　　□文化・教養・スポーツ施設□旅行　　　　□医薬品　　　□日用品（食料品は除く）□食料品　　　□理容・美容　□福祉用具　　□障がい・介護福祉サービス　　　　 |
| 変更内容（変更申請の場合） |  |