

令和 年 月 日

(あて先) 厚木市長

厚木市在宅福祉理髪サービス事業協力申請書

標記の事業に協力したいので、申請します。

名称(店名)	(出張専門店及び店名がない場合は未記入)
所在地	厚木市
代表者名 (開設者名)	
電話番号	
連絡先	(配布業者一覧に記載するものと異なる場合のみ記入してください)
理容所・美容所の別	理容所 ・ 美容所
ねたきり老人及び重度心身障害者に対する出張業務	<input type="checkbox"/> 行う <input type="checkbox"/> 行わない
添付書類	<input type="checkbox"/> 理容師又は美容師免許証

< 振込先 >

銀行・農業協同組合		支店・支所・						
信用金庫・信用組合		出張所						
1 普通・2 当座・3 貯蓄	No.							
フリガナ								
名義人								