

直方市緊急受入支援事業所指定申請書

年 月 日

様

申請者 所在地

法人名

代表者名

電話番号

直方市緊急受入支援事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

実施する事業所	ふりがな				
	事業所名				
	事業所所在地	〒 ー			
	連絡先	電話番号		F A X 番号	
		E-mail			
	添付書類				
備考					