

鞍手町緊急受入支援事業所指定申請書

鞍 手 町 長 様

申請者 所在地
 法人名
 代表者名
 電話番号

鞍手町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	〒 —			
	連絡先	電話番号		F A X 番号	
		E-mail			
	添付書類				
備考					