

様式第1号（第5条関係）

壱岐市長

様

介護用品給付事業登録業者届出書

年 月 日

住所

事業所名

代表者名

印

介護用品給付事業の取扱業者として登録したいので、次のとおり届け出ます。

事業所名	
代表者名	
住所	壱岐市
電話番号	
取扱用品	