

様式第3号（第6条関係）

田村市高齢者健康長寿サポート事業利用券取扱事業者指定申請書

令和 年 月 日

田村市長 様

申請者 所在地  
事業者名  
代表者 ⑩  
電話番号

田村市高齢者健康長寿サポート事業に係る利用券取扱事業者の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

名 称	
所在地	田村市 (電話番号 )
利 用 料 ※一覧表等の別紙可	
要綱第6条に 該当する種別	
各種法令に基づく 許可年月日等 ※該当する場合のみ	法 ( 年 月 日許可)