様式第２号－２

年　　月　　日

　（宛先）高松市長

申請者　所在地

名　称

代表者の職・氏名

高松市配食見守りサービス事業者登録申請書

高松市配食見守りサービス事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録を申請する業者 | フリガナ |  |
| 施設名称 |  |
| 所　　在　　地　　 | 〒 |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 | （電　話）（ﾌｧｸｼﾐﾘ） |
| メールアドレス |  |

※令和６年度の課税区分に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 課税事業者 | 免税事業者 |
|  |  |