様式第１号（第５条関係）

障害者交通費助成事業協力申出書

　　　　年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

　障害者交通費助成事業の協力機関について、五島市障害者交通費助成事業実施要綱第５条第１項及び第２項の規定により、次のとおり協力を申し出ます。

事業者　住　　所

　　　　事業所名

　　　　代表者名

事業所　所 在 地