年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

紙おむつ給付事業登録業者届出書

住　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　印

紙おむつ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 |  |
| 電話番号 |  |
| 取扱商品(メーカー、数量単価等) |  |

備考　この届出を行う業者は、市税の滞納のない証明書（発行後３月以内のものに限る。）を添付してください。