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

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。