令和　　　年　　　月　　　日

【あて先】

五島ノーリフティング推進チーム

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 法人名 |  |

（法人にて申請する場合、事業所名は不要）

五島市ノーリフティング推進事業所　登録申請書

　「五島市ノーリフティング推進事業所登録制度」に関して、必要書類を添えて次のとおり登録申請します。なお、登録後は、五島市が行うＰＲ活動等において、提供する事業所情報を使用することに同意します。

記

　　　関係書類

　　　（１）ノーリフティング推進チェックリスト（事業所ごと）

　　　（２）実施事業所一覧

**＜担当者情報＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | | | |
| 担当者職・氏名 |  | | | |
| 電話・FAX番号 | 電　話 |  | FAX |  |
| メールアドレス |  | | | |
| 特記事項 |  | | | |