

様式第1号

長野市生活困窮者一時生活支援事業実施事業者登録申請書

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

申請者 { 主たる事業所の所在地
 名 称
 代表者の職・氏名 ㊟

長野市生活困窮者一時生活支援事業実施事業者として登録したいので、必要書類を添えて申請します。

生活困窮者一時生活支援事業を行う者	名称	(フリガナ)		
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		FAX番号
	法人の種別		法人所轄庁	
	代表者の氏名	(フリガナ)		
生活困窮者一時生活支援事業が行われる事業所	名称	(フリガナ)		
	所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		FAX番号
	責任者の氏名	(フリガナ)		
生活困窮者一時生活支援事業	事業定員の数			
	内容			