

年 月 日

豊 中 市 長 様

住所
商号
代表者名

印
印

日常生活用具の給付に関する用具納入業者登録届

豊中市重度障害者等日常生活用具給付等事業実施要綱、豊中市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱及びその他市長が必要と認める要綱に基づく日常生活用具の用具納入業者登録を申請します。

1. 事業所の概要
設立年月日 年 月 日
2. 取扱日常生活用具の種目
3. 既に登録（契約）をしている官公庁名