様式第2号(第6条関係)

**門川町地域生活支援事業者登録通知書**

番号

　年月日

　　　　　様

門川町長

　　年　月　日に申請のありました地域生活支援事業者の申請については，下記のとおり登録しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 |  |
|  |
| 事業者の所在地 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 代表者の住所 |  |
| 事業内容 |  |
| 指定年月日 |  |
| 指定の有効期限 |  |
| 事業者番号 |  |
| 備考 |  |