参　加　申　込　書

令和　年　月　日

日南町長　中村　英明　様

所在地

名　称

当社は、日南町が実施する日南町障害者等外出支援事業運行事業者募集要項の趣旨を理解した上で、下記のとおり書類を添えて、本事業への参加申込をします。

なお、当社は日南町障害者等外出支援事業運行事業者募集要項で規定する応募資格を満たしているとともに、運行事業者に登録されたときは、誠意をもって手続きに協力し、業務を遂行することを誓約します。

添付書類 （１） 一般乗用旅客自動車運送事業許可書の写し

　　　　　　　　　　または、鳥取県西部福祉有償運送運営協議会の登録証

　　　　　　（２）　運賃及び料金に関する許可証またはそれに準ずるもの

　　　　　　（３）　使用する車両の車検証

（４）　誓約書（様式第２号）

（５）　事業者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 一日の運送可能人数（見込み） | 人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | （職・氏名） |  |
| （TEL） | （FAX） |
| （E-mail） | |