

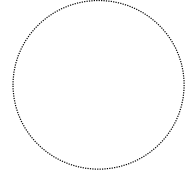
## 杉並子育て応援券事業者登録兼サービス承認申請書

杉並区長 あて

届出印

事業者名

代表者名



※押印された印は、請求時に使用する印となります。

杉並子育て応援券サービス提供事業者登録ガイドラインに定める基準を遵守し、インフルエンザ予防接種サービスを行いたいため、事業者の登録並びにサービスの承認について、関係資料を添えて下記のとおり申請します。

登録事業者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

①	フリガナ							
	事業者名							
②	住所 (事業者の所在地 もしくは活動場所)	〒	—					
	フリガナ							
③	代表者名							
	担当者名							
④	連絡先	電話（公開用）					FAX（事務連絡用）	
		電話（事務連絡用）					メール（事務連絡用）	
		ホームページ等URL（公開用）						
⑤	提供サービス	就学前の乳幼児のインフルエンザ予防接種						
	実施日時							
	実施場所							
⑥	サービス利用料	料 金				備 考		
		1回目			円			
		2回目			円			
⑦	提出書類	事業者概要のわかる書類（医院のパンフレット等）						

※上記①～⑥については、応援券利用者向けに公開させていただきますので、ご了承ください。

杉並子育て応援券の代金の支払いにあたっては、下記口座に振り込みを依頼いたします。

⑧	振込先金融機関名・支店名	銀行	支店（コード）	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
⑨	預金種別	普通	当座	貯蓄		
⑩	口座番号					
⑪	フリガナ					
	口座名義人					

※口座名義人・フリガナは、通帳の表記のとおりご記入ください。