（様式第１号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　年　　月　　日　福祉有償運送運営協議会協議依頼書大治町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
| 法人名 |
| 代表者　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |

次のとおり、自家用有償旅客運送（福祉有償運送）の登録の申請をしたいので、大治町福祉有償運送運営協議会での協議を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |

 |