（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 |  | |