令和７年度

旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業助成券取扱指定事業者指定申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 代表者職氏名 | 役職　・　氏名 |
|  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 営業時間 |  |
| 休　日 |  |
| 緊急連絡先（担当氏名・電話番号） |  |

（宛先）旭　川　市　長

次のとおり、令和７年度旭川市高齢者等屋根雪下ろし事業の助成券取扱指定事業者の指定を受けたいので申請します。

　　令和７年　　月　　日