

様式第1号（第6条関係）

## 旭川市高齢者見守り配食協力店 登録申込書

年 月 日

（宛先）旭川市長

旭川市高齢者見守り配食協力店の登録を受けたく、次のとおり申込みします。  
また、以下の内容を協力店の一覧表へ掲載することに同意します。

事業者名	
代表者名	
事業者所在地	
事業者電話番号	
登録店舗名	
店舗責任者氏名	
店舗所在地	
店舗電話番号 （受付時間）	（午前 時から午後 時まで）
メールアドレス	
FAX番号	
ホームページ URL	

※記載事項に変更等がある場合は、速やかに御連絡ください。