

泉佐野市重度障害者タクシー事業協力機関登録申請書

年 月 日

泉佐野市長 あて

所在地  
申請者 名称  
代表者 ⑩

泉佐野市重度障害者タクシー事業の協力機関として登録したく、泉佐野市重度障害者タクシー事業実施要綱第10条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて申請します。

フリガナ			
事業所等名称			
フリガナ			
事業所等代表者氏名			
事業所等所在地	(〒 - )		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
一般乗用旅客自動車 運送事業許可番号			
運賃	大型車		
	普通車		
	中型車		
	小型車		
配車方法 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 電話 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/>FAX</span> <input type="checkbox"/> メール		

(添付書類)

- ・一般乗用旅客自動車運送事業許可書 (写)
- ・一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金の設定認可書 (写)