

泉佐野市重度障害者タクシー事業協力機関内容変更等届出書

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協力機関の登録内容について、以下のとおり変更しましたので、泉佐野市重度障害者タクシー事業実施要綱第10条第4項の規定に基づき、届出します。

登録内容を変更した事業所	名 称	
	所 在 地	
	事業所番号	
変更事項	変更前	変更後
事業所等名称		
事業所等代表者氏名		
事業所等所在地		
連絡先		
一般乗用旅客自動車 運送事業許可番号		
運賃		
振込先		
その他		
変更年月日		