様式第１号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

平川市長　　　　様

申請者　　　　　〒　　　‐

住　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

施設名

平川市日帰り入浴プラン助成事業補助対象施設認定申請書

令和２年度平川市日帰り入浴プラン助成事業補助金交付要綱第３条第３項の規定により、補助対象施設の認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 所属・役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 氏名（カナ） |  |
| 電話連絡 |  |
| メールアドレス |  |

企画商品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| プラン名 | プラン種別※いずれか選択 | プラン内容 | プラン料金（税抜） |
|  | 食事付き・食事なし |  | 　　円 |
|  | 食事付き・食事なし |  | 　　円 |
|  | 食事付き・食事なし |  | 　　円 |
|  | 食事付き・食事なし |  | 　　円 |
|  | 食事付き・食事なし |  | 　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※平川市使用欄 | 事　業　者登録番号 |  |