別記第１号様式（第４条）

年　　月　　日

　(宛先)野田市長

所　在　地

申請者　法　人　名

代表者氏名

野田市介護予防サポート企業登録申請書

　野田市介護予防サポート企業の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

１　所　在　地

２　法　人　名

３　代表者氏名

４　電話番号

５　Ｆ　Ａ　Ｘ

６　メールアドレス

７　活動内容

注

１　活動内容には、自社で行い、又は行う予定の介護予防の取組についてご記入ください。

２　活動内容が書ききれない場合には、余白に記入し又は別紙に記入の上添付してください。