

様式1

参加申込書

令和 年 月 日

和光市長 柴崎 光子 宛

所在地

名称

代表者氏名

印

和光市被保護者自立促進支援事業（年金申請支援・家計改善支援 一体型）公募プログラム実施要領に基づき、参加申込書を提出します。なお、実施要領「3 応募資格に関する事項」をすべて満たしていることを誓約いたします。

1 業務名

和光市被保護者自立促進支援事業（年金申請支援・家計改善支援 一体型）

2 担当者連絡先

氏 名：

電話番号：

FAX 番号：

e-mail：