

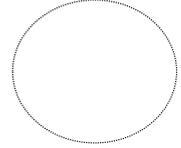
杉並子育て応援券事業者登録兼サービス承認申請書

杉並区長 あて

届出印

事業者名

代表者名



※押印された印は、請求時に使用する印となります。

杉並子育て応援券サービス提供事業者登録ガイドラインに定める基準を遵守し、子どもの口腔ケアの健康相談とフッ素塗布を行いたいので、事業者の登録並びにサービスの承認について、関係資料を添えて下記のとおり申請します。

登録事業者番号

①	フリガナ		
	事業者名		
②	住所 (事業者の所在地 もしくは活動場所)	〒	—
	フリガナ		
③	代表者名		
	担当者名		
④	連絡先	電話（公開用）	FAX（事務連絡用）
		電話（事務連絡用）	メール（事務連絡用）
		ホームページ等URL（公開用）	
⑤	提供サービス	親子一緒にデンタルサポート	
	サービス内容	子どもの口腔ケアの健康相談とフッ素塗布	
	実施日時		
	実施場所		
	対象者		
⑥	サービス利用料	料 金	
		1 回 円	健康相談とフッ素塗布
		○健康相談のみで終了した場合	円
		○子ども1人追加の場合	円
⑦	備考	サービスの実施にあたり、「歯科医師会として登録するにあたっての確認事項」を遵守すること。	

※上記①～⑥については、応援券利用者向けに公開させていただきますので、ご了承ください。

杉並子育て応援券の代金の支払いにあたっては、下記口座に振り込みを依頼いたします。

⑧	振込先金融機関名・支店名	銀行	支店 (コード)	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
⑨	預金種別	普通	当座	貯蓄		
⑩	口座番号					
⑪	フリガナ					
	口座名義人					

※口座名義人・フリガナは、通帳の表記のとおりご記入ください。