様式第１号

寄居町健康弁当販売事業者　登録申請書

年　　月　　日

　（宛先）

　　　　　　　寄居町長

申請者　住　　所

事業所名

代表者名

電話番号

　寄居町健康弁当販売事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 設立年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 担当者氏名 |  |
| 販売する弁当 | 弁当Ａ　・　弁当Ｂ　・　弁当Ｃ |
| 店舗営業時間 |  |

以下の内容について、必要事項を記入のうえ、該当する項目に○を付けてください。