

補装具事業者登録申請書

年 月 日

立川市長 殿

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

補装具業者として登録を受けたいので、必要書類を添えて申請いたします。

フリガナ					
事業所名称					
フリガナ					
代表者の氏名 (事業所)					
事業所の所在地	(〒 —)				
連絡先	電話番号			FAX番号	
取扱補装具種目 (取り扱う種目の左欄に ○印を記入して下さい。)		骨格構造義肢		眼鏡	重度障害者用 意思伝達装置
		殻構造義肢		補聴器	児童用保持具
		装具		車いす	
		姿勢保持装置		電動車いす	
		視覚障害者用 安全つえ		歩行器	
		義眼		歩行補助つえ	

(注) 申請にあたっては、事業所の概要を示す書類（会社案内等）を添付してください。