

**記入例 1
法人用**

省略せず、正式名称を記入してください。

提出する日付を記入してください。

都道府県から記入してください。

法人

●代表者職氏名
登記簿に記載されている役職名を、正確に記入してください。

<記入前の確認>

登録申請時点において、現登記情報から所在地や法人名称が変更されている場合は、登記の変更を行ってから登録申請を行ってください。

<記入にあたってのご注意>

- 手書きの場合は、黒のボールペンで記入してください。
- 訂正する場合は、二重線を引いてください。
- 修正液や修正テープは使用しないでください。

同一事業者で複数の教室を登録する場合は、それぞれ登録申請書類を提出してください。

様式第1号
西脇市子ども未来応援事業参画事業者登録申請書 ●●年 ●月 ●日

西脇市長 様

申請者住所 (法人・任意団体: 主たる事務所の所在地/ 個人: 事業主の住所)
〒000-0000
登記簿又は登記事項証明と同じ所在地を記入してください

事業者名 (法人・任意団体: その名称/ 個人: 事業主氏名)
株式会社 オリナス学塾
代表取締役 織田 結

代表者職氏名 (法人・任意団体: 職氏名を記入/ 個人: 記入不要)

西脇市子ども未来応援事業参画事業者として登録したいので、関係書類を添えて申請します。西脇市子ども未来応援事業実施規程及び西脇市子ども未来応援事業参画事業者募集要項に定める全項目に同意し、これを遵守することを誓約します。また、これに違反した場合、いかなる処分を受けても責任を負いません。

フリガナ	オリナス学塾 オリナス学塾			
教室名	オリナス学塾 おりひめ教室			
教室所在地	〒000-0000 00市00町00番地			
申請者の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 任意団体	<input type="checkbox"/> 個人	
サービス提供の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 教室型	<input type="checkbox"/> 訪問型 (家庭教師等)	<input type="checkbox"/> 通信型 (オンライン学習等)	
提供するサービス	<input checked="" type="checkbox"/> ア 学習塾	<input type="checkbox"/> イ 文化教室	<input type="checkbox"/> ウ スポーツ教室	
上段: ア～エより選択 下段: 選択又は記入	<input checked="" type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 社会 <input checked="" type="checkbox"/> 算数/数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> その他 ()	(具体的な科目、サービス内容) 例: 習字・絵画・空手・水泳など		
利用者からの問合せ先	電話	00-0000	携帯000-000-0000	
担当者情報 (市からの 問合せ先)	フリガナ	織田 中心	電話	00-0000
	氏名	織田 中心	Fax	00-0000
	E-mail	△△@00.jp		
文書等送付先	住所等	市から参画事業者へ送付する文書等の送付先を記入してください。 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 教室所在地と同じ (※どちらかと同じ場合は記入不要)		
	宛名	織田 中心		

【添付書類】

- (共通) 参画事業者登録申請書補足書類
サービス内容及び費用が記載された文書 (チラシ、パンフレット等)
- (法人) 法人の登記簿謄本又は登記事項証明書 (写し可/発行後3箇月以内のもの)
- (任意団体) 団体の規約等、役員名簿、直近の法人税納税証明書その2
- (個人) 直近の所得税確定申告書の写し (第一表と第二表 (控))
- ※ その他申請に必要な書類については、必ず西脇市子ども未来応援事業参画事業者募集要項を御確認ください。