年　　　月　　　日

　　佐野市長　様

　　　　　　事業者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

佐野市高齢者配食支援事業実施申請書

　佐野市高齢者配食支援事業について、別紙のとおり実施したいので、申請します。