

様式第1号

令和 年 月 日

石巻市長 殿

名称 (社名又は商号) _____

住 所 _____

代表者職氏名 _____

令和8年度石巻市「食」の自立支援事業事業者登録申請書

石巻市で実施される「食」の自立支援事業者として登録申請いたします。

記

名称・社名または商号			
所 在 地	〒		
代表者職氏名			
担当者職氏名	職		氏 名
電話番号			F A X 番号
許可(登録)番号			
食品衛生責任者名			
取引金融機関	銀行名	銀行・金庫 本店・支店	
	普通・当座		口座番号
	口座名義人		
適用			
配達対応地区(配送料なし)	旧石巻市地区・河北・雄勝・河南・桃生・北上・牡鹿		
配達対応地区(配送料あり)	雄勝・北上・牡鹿		

上記に支店・営業所等で登録する場合、下記に本社について記入のこと。

名称・社名または商号			
住 所	〒		
代表者職氏名			
電話番号		F A X 番号	

様式第2号

令和8年度石巻市「食」の自立支援事業業務提携事業者

名称・社名または商号		
業種		
本社所在地	〒	
営業所等所在地	〒	
代表者職氏名		
電話番号		FAX番号
許可（登録）番号		
適用		
配達対応地区(配送料なし)	旧石巻市地区・河北・雄勝・河南・桃生・北上・牡鹿	
配達対応地区(配送料あり)	雄勝・北上・牡鹿	

名称・社名または商号		
業種		
本社所在地	〒	
営業所等所在地	〒	
代表者職氏名		
電話番号		FAX番号
許可（登録）番号		
適用		
配達対応地区(配送料なし)	旧石巻市地区・河北・雄勝・河南・桃生・北上・牡鹿	
配達対応地区(配送料あり)	雄勝・北上・牡鹿	

使 用 印 鑑 届

名称（社名又は商号）

住 所

代表者職氏名



※ 契約書に使用する印鑑を押印のこと。

法人－代表者印

個人－認印

様式第4号

石介第 号
令和 年 月 日

殿

石巻市長

令和8年度石巻市「食」の自立支援事業事業者登録について（通知）

令和8年 月 日付で申請がありましたのことについて、下記のとおり決定しました
ので通知します。

記

登録の可否	可・否
否の場合の理由	

担当 保健福祉部介護福祉課高齢福祉係
電話 95-1111 内線2444