様式第４号

年　 月　 日

伊勢市障がい者サポート企業・団体認定更新申請書

（宛先）伊勢市長

障がい者サポート企業・団体の認定期間を更新したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 企業又は団体の名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 認定番号 |  |