

様式1

平成 年 月 日

## 応募申請書

渡名喜村長 殿

渡名喜村歯科診療所施設を使用して診療所を開設したいので、申請します。なお、応募に当たっては渡名喜村歯科診療所の運営者募集要領を遵守します。

住所（法人の場合は所在地）

〒

氏名（法人の場合は名称及び代表者名）

㊞

電 話 番 号	
F A X 番 号	
担 当 者 名	