

船橋市家具転倒防止器具取付事業者届出書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

所 在 地

申請者 名 称

代表者氏名

船橋市家具転倒防止器具設置費補助事業実施要綱に基づき、船橋市家具転倒防止器具取付事業者の届出を申請します。

届出にあたっては、次のことに同意します。

- 1 器具等の取り付けについて安全かつ確実に固定する技術を有している。
- 2 器具等取り付けの際には、市民に対して誠意を持って対応し、実施した設置業務に関して不具合が生じた場合には、責任を持って対処する。
- 3 市民に対して必要以上に器具等の設置を勧めたり、その他業務の勧誘を行わない。
- 4 届出した事業者情報を市ホームページへ掲載されること。

商 号 名 称			
代表者	職	フリガナ 氏 名	
所在地	〒 ー 船橋市		
連絡先	電話	FAX	
	E-mail		
営 業 日 営業時間		担当者	
実施可能区域			