

磁気媒体（遅延）請求申出書

港区長 殿

次のとおり申し出ます。

申請年月日 年 月 日

事業所番号	1	3							
(フリガナ)									
事業者及びその事業所名称									
代表者									印
事業所所在地及び連絡先	〒								
	(電話)	—	—	担当者名					
申し出理由及び今後の対策(遅延の場合)									
請求媒体	1. CD-R 2. FD 3. MO 4. 伝送 (該当を「○」してください)								
区市町村記入欄	* 記入不要								
	○区市町村名 港区								
	○担当部署名 障害者福祉課								
	○担当者名								
	○連絡先： (電話) (FAX)								
連合会からの連絡事項	* 記入不要								