様式第１号

佐々町高年齢者就業機会提供団体認定申請書

　　年　　月　　日

佐　々　町　長　様

所在地　〒

団体名

代表者

　佐々町により発注される役務業務の随意契約に係る高年齢者就業機会提供団体の認定を申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

　また、佐々町高年齢者就業機会提供団体名簿による公表について、異議ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 会員数 | 名（うち高年齢者の数　　　　　　　名）※注1 |
| 団体の事業概要 |  |
| 契約種目 |  |

※注1　高年齢者の数については、申請日において５５歳以上の会員数を記入してください。

（添付書類）

・団体の約款、会則等

・事業計画書

・事業実績報告書等