第２号様式（第２条関係）

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業代理受領事業者調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 所在地 | 〒  京都市　　区 | | |
| 創業 | 年　　月 | | |
| 営業年数 | 年　　箇月 | | |
| 事業内容 |  | | |
| 管理責任者及び従業員 | 管理責任者氏名 | |  |
| 従  業  員  数 | 管理職 | 人 |
| 事務員 | 人 |
| 営業・配達 | 人 |
| その他 | 人 |
| 総人数 | 人 |
| 会社所在地略図 | | ※別紙でも可。地図上の位置に印をつけてください。  北 | |
|  | | | |