**避難指示解除区域における事業開始申請書**

令和　　年　　月　　日

浪江町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所　：

事業者名:

代表者名：　　　　　　　　　　　印

電話番号：

下記のとおり、避難指示解除区域において事業開始を予定しておりますので、確認されますようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 町内事業所の名称 |  |
| 町内事業所の  所在地 | 〒  浪江町 |
| 業種(事業内容) |  |
| 事業の開始日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 営業時間 | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 定休日 |  |
| 事業所の電話番号 |  |
| 事業所のFAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 郵送先住所 | 〒 |
| 事業を始める理由 | ※「○○地区の復興作業員へ○○を提供するため」など、具体的に記入してください。 |
|
|
|
| HP掲載 | 浪江町公式HPへ上記内容を掲載してもよいか（郵送先住所は除く） |
| 可　　　・　　　否 |
| 種別 | 新規創業　　・　　事業再開 |