

1 申請者

事業者名			
申請者住所	〒		
業 種	☐ 製造業 ☐ 卸売業 ☐ 小売業 ☐ サービス業 ☐ 建設業 ☐ 運輸業 ☐ その他（ ）		
資 本 金 ※法人のみ		従業員数	
担当者連絡先	氏 名： E-mail： T E L： F A X：		

店名	
販売品	
想定する 出店場所	
期待される効果 (販売額見込み 等、具体的に記 入)	

事業開始 予 定 日	年 月 日
事業完了 予 定 日	年 月 日
車両	状況： ☐ 取得済 ☐ 本事業により購入 ※自動車検査証上の使用の本拠の位置が久留米市内であることが必要 ※キッチンカーの自動車検査証上の所有者と申請者が一致していることが必要。ただし、ローン支払いにより所有者がローン会社等となっている場合、申請者が自動車検査証上の使用者と同一であれば可。（リース車両は対象外）
久留米市保健所の協議状況	状況： ☐ 協議済 ☐ 協議中 ※補助決定後であっても、久留米市保健所の営業許可が出ない場合には、補助を行うことができません