

営 業 拠 点 申 告 書

令和 年 月 日

愛媛県立新居浜特別支援学校長 様

住 所

商号又
は名称

代表者
職氏名



次の通り申告いたします。

1 法人設立年月日	
2 資本金	
3 本社所在地	
4 愛媛県立新居浜特別支援学校警備業務への 対応を行う営業拠点	
5 代表者職氏名	
6 従業員数（うち警備員数）	
7 愛媛県立新居浜特別支援学校までの所要時 間	

※営業拠点及び経路がわかるものを添付してください。