

〇〇第 〇〇〇 号
令和〇年 〇月 〇日

(宛先)
埼玉県知事

所在地 〇〇市〇〇1-1-1
市町村の名称及び代表者の氏名
〇〇市長 〇〇 〇〇

確認書

公共交通運転手不足対策促進事業補助金に関して、以下の公共交通事業者の事業内容に協力します。

記

1 公共交通事業者名
株式会社〇〇バス

2 協力内容
市のホームページにおいて、市内の公共交通事業者の運転手採用情報を掲載しており、女性専用更衣室完成後は、株式会社〇〇バスの女性運転手向けの情報について追加で掲載する。