

令和 年 月 日

中 城 村 長 殿

申請者 住 所 _____
 事業所名 _____ 印
 代表者名 _____ 印

中城村プレミアム付商品券取扱店登録申込書

事業所所在地	〒 _____		
事業所名	フリガナ		
代表者名	フリガナ	担当者名	フリガナ
電話番号	() -	FAX番号	() -
e - m a i l			
U R L			
売り場面積	m ²	本店所在地	※売場面積が500 m ² 以上の場合は記載すること
業 種	小売 飲食 サービス その他 ()		
登録店一覧掲載用 事業所名(屋号)	フリガナ		
取扱商品 またはサービス			
営業時間	: ~ :	定 休 日	
備 考			

※ご記入いただいた情報は本事業に関する運営のみに利用し、取り扱いにつきましては、個人情報保護法に則り、厳重に管理いたします。