

(別紙1)

令和 年 月 日

中城村商工会
会長 安里 瑞枝 殿

申請者 住所 _____
事業所名 _____ 印
代表者名 _____ 印

中城村低所得者・子育て世帯向けプレミアム付商品券取扱店登録申込書

「中城村プレミアム付商品券発行事業」実施要綱に同意の上、取扱店登録を申請します。

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		
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	_____

※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。