

下田市プレミアム付商品券取扱店 登録申込書

下田商工会議所 御中

店名 (※チラシ掲載名)	フリガナ (この読み方のおりチラシへ掲載します)																					
住所	〒 下田市																					
連絡先	電話： FAX： メール：																					
店舗販売面積	m ²																					
業種 (該当するものに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">スーパー</td> <td style="width: 33%;">ドラッグストア</td> <td style="width: 33%;">身回品小売</td> </tr> <tr> <td>飲食料品小売</td> <td>医薬品・化粧品小売</td> <td>その他小売</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>宿泊業</td> <td>サービス・その他</td> </tr> </table>													スーパー	ドラッグストア	身回品小売	飲食料品小売	医薬品・化粧品小売	その他小売	飲食店	宿泊業	サービス・その他
スーパー	ドラッグストア	身回品小売																				
飲食料品小売	医薬品・化粧品小売	その他小売																				
飲食店	宿泊業	サービス・その他																				

私は、下田市・下田商工会議所が実施する商品券発行事業の趣旨に賛同し、当店において商品券の取扱を希望したく申込みます。実施の際には主催者及び商品券利用者に対して適切に対処致します。

令和4年 月 日

住所

事業所名

代表者名 _____

送付先 〒415-8603 下田市2丁目12番17号
 下田商工会議所 まで
 FAX : 23-1160
 メール : info@shimoda-cci.or.jp
 (メールの場合申込書をPDFに加工して添付してください。)