**下田市プレミアム付商品券取扱店　登録申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 店　　名  (**※チラシ掲載名**) | フリガナ（この読み方のと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 | ㎡ | | | | | | | | | | | | | |
| 業種  （該当するものに〇） | 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６年　　　月　　　日

住　　所

事業所名

代表者名

　申込先　　　〒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