

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 (この読み方のおりチラシへ掲載します)																					
住 所	〒 下田市																					
連 絡 先	電 話 : F A X : 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 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 1 2 番 1 7 号
 下田商工会議所 まで
 F A X : 2 3 - 1 1 6 0
 メール : info@shimoda-cci.or.jp