

第 7 弾がんばろう厚岸応援券取扱事業者申請書

年 月 日

厚岸町長 様

住 所
申請者 名 称
代表者氏名



厚岸町が実施する「第 7 弾がんばろう厚岸応援券」の取扱事業者として承認願いたく、次のとおり申請します。

店舗の所在地	〒 ー 厚岸町	
店 舗 の 名 称	(フリガナ)	
店舗の責任者	(役職)	(氏名)
店舗の連絡先	(電話) 0153 () (ファクス) 0153 ()	
業 種		
主 な 取 扱 品 又 は 内 容		
口 座 振 替 関 金 融 機 関	名 称	
	店 名	
	種 別	当座・普通
	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)