

様式 1

受付日	整理番号

## 平川市プレミアム付商品券 取扱店申込書

令和 年 月 日

平川市商工会会長 様

平川市が実施するプレミアム付商品券事業に係る取扱店として参加したいので、下記のとおり申込みます。

記

所在地	〒036- 平川市
名称	(フリガナ)
責任者	(役職) (氏名)
連絡先	TEL ( ) / FAX ( )
業種	
主な取扱品 又は内容	