

様式1

令和2年 月 日

御殿場市商工会 商業係 行  
 FAX 0550-84-0605  
 御殿場市発行

「御殿場プレミアム付商品券」取扱店登録申請書

\*受信後受付返信いたします。送信から3日以内に返信が届かない場合は一報下さい。

正式名称（事業所名・屋号・法人名）	フリガナ	
取扱店一覧に掲載する名称	上記と同様の場合記入不要 フリガナ	
店舗責任者名		
店舗所在地	御殿場市	
郵送物宛先	上記と同様の場合記入不要	
業 種	詳細に記入	
業種区分	小売 ・ サービス ・ 飲食 ・ その他	
担当者名	所属	氏名
TEL	-	-
FAX	-	-

\*以下記入不要です。

*備 考	
*受付日付	年 月 日
*受付番号	No _____

\*複数店舗申請の場合はコピーして下さい。

令和2年9月30日（水）申請一次締切期限

\*上記以降は一覧表に掲載できませんがHPには随時掲載追加していきます。

\*申請に伴う取得情報は、この事業目的以外には利用いたしません。

