

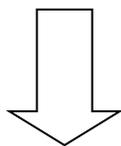
—商品券取扱い連絡票—

※7/21(金)迄にFAX(72-5360)等にて
必ずご連絡をお願いします。

みなべ町商工会 行

年 月 日

事業所名	
代表者名	
みなべ町お買い物券取扱店に 加盟する ・ 加盟しない (どちらかに○)	



※「加盟する」に○をされた方は以下の項目にご記入をお願いします。
加盟店一覧表に掲載する際に使用します。

前回から変更 ⇒ 有り ・ 無し (<u>新規加盟、変更有りの方のみ</u> 以下にご記入ください)	
郵便番号	
事業所所在地	
取扱品目 (10文字以内)	