（様式第４号）

五城目町子育て支援クーポン券支給事業

指定取扱店登録申請書

年　　月　　日

五城目町長　様

申請者

住所

店名

氏名

五城目町子育て支援クーポン券支給事業指定取扱店に登録しますので、下記の　　とおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 五城目町 |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 備考 |  |