

# 須賀川市高齢者生活応援商品券取扱加盟店登録申請書

年 月 日

須賀川市長 大 寺 正 晃

須賀川市高齢者生活応援商品券取扱加盟店募集要項に基づき、加盟店登録を申請します。

事業所名 (商店名)	フリガナ
公表する店舗名 ※「取扱加盟店一覧表」に 掲載する名称	フリガナ
所在地	フリガナ
	〒            ー 須賀川市
代表者名	
電話番号	
FAX 番号	

申請先 長寿福祉課長寿福祉係

TEL 0 2 4 8 - 8 8 - 8 1 1 6

FAX 0 2 4 8 - 8 8 - 8 1 1 9

