〈大仙市特産品発送支援事業　登録申込書〉

大仙市特産品発送支援事業に登録を希望するため、次のとおり申し込みます。

申込日　令和　３年　　月　　日

大仙市観光物産協会行

(FAX　0187-88-8487)

1. 事業所名(チラシ等に掲載したい名称があれば合わせて記載願います)

|  |
| --- |
|  |

【大仙市観光物産協会：　会員　・　会員以外　：いずれかを〇で囲む】

1. 代表者氏名

|  |
| --- |
|  |

1. 電話番号/FAX番号

|  |
| --- |
| TEL　　　　　　　　　　　/FAX |

1. 書類送付先

|  |
| --- |
|  |

1. ホームページ情報(URLなど)

|  |
| --- |
|  |

1. 担当者氏名

|  |
| --- |
|  |

1. 支援希望事業(希望するものにすべてに〇をしてください)

自社店舗窓口販売分　　　/　　　自社ECサイト販売分

下記に同意いただきチェックの上ご署名お願いします。

* 当事業の周知について(協会HP、チラシ、ポスターなど)
* 支援上限額を超えた分については支援対象外といたします。
* 提出書類に不足、不備がある場合は支援対象外となる可能性があります。

署名