様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

駒ヶ根市中央アルプス魅力体感事業対象施設認定申請書

　(申請先)駒ヶ根市長

　　　　　（商工観光課）

（申請者）所在地（住所）

名　称（氏名）　　　　　　　　　　印

代表者

駒ヶ根市中央アルプス魅力体感事業補助金交付要綱第４条第１項の規定により、対象施設の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１．店舗の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者資格 | * 駒ヶ根商工会議所会員　　　　　（本社・本店所在地は不問）
* 会員ではないが市内に店舗がある（本社・本店が市外は対象外）

（食品営業許可番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業者名(法人名) | 　　　　　　　　　 | 店舗名(チラシ掲載名称) |  |
| フリガナ代表者名 | 　　　　　　　　　 | フリガナ担当者名(日中連絡先) | 　　　　　　　　　　TEL - - 　　　　　　　　　 |
| 店舗 所在地 |  |
| 本社・本店所在地 | （法人は登記簿上の所在地） |
| 電話番号(※) |  | FAX |  |
| 営業時間(※) |  | 定休日(※) |  |

※店舗名・所在地に加え、電話番号・営業時間・定休日は、ホームページ等に掲載します。

２．振込口座の情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 換金用振込口座 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  |  | 　 |
| 口座名義（漢字） | 口座名義（カナ） |
| 　 | 　 |

３．添付書類

　・本社又は本店の所在地が確認できるもの（ただし、駒ヶ根商工会議所会員以外の者が申請する場合に限る。）