

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	<input type="checkbox"/> 駒ヶ根商工会議所会員 (本社・本店所在地は不問) <input type="checkbox"/> 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。)