

--	--	--	--

第5弾みはま応援商品券取扱事業所登録取消申請書

第5弾みはま応援商品券取扱事業所への登録は希望しません。

申請日 令和 年 月 日

ふりがな			
事業所名			
ふりがな			
事業所住所	〒		
ふりがな			
代表者氏名			
ふりがな			
代表者住所	〒		
電話番号		F A X 番号	