

様式第2号 (第4項関係)

白山市赤ちゃんおむつ購入クーポン券取扱店終了申請書

年 月 日

白山市長 宛て

(申請者) 住所

事業所名

代表者名

印

担当者名

TEL

白山市赤ちゃんおむつ購入クーポン券取扱店の終了を申請いたします。

1 取扱店を終了する事業所の名称及び所在地

事業所名			
所在地			
担当者名 連絡先	担当者名	TEL	FAX

※事業所が複数の場合は下記に記載

記

(取扱店を終了する事業所の名称及び所在地)

事業所名	所在地	担当者名	連絡先
			TEL FAX
			TEL FAX
			TEL FAX

2 取扱店を終了する事由

閉店・商品の取扱い終了等・その他 ( )