

## 長久手市紙おむつ助成券取扱店登録申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 所在地

事業者名

代表者名

電話番号 ( ) -

下記のとおり、長久手市紙おむつ助成券取扱店として登録したいため申請します。  
また、長久手市紙おむつ助成事業実施要綱を遵守します。

記

販売店 1	販売店名	
	所在地	
	電話番号	
販売店 2	販売店名	
	所在地	
	電話番号	
販売店 3	販売店名	
	所在地	
	電話番号	