

# 高森町生活応援商品券の取扱事業者に係る参加表明書

年 月 日

高森町長 様

申請者 住 所 :  
会 社 名 :  
代表者名 :  
電話番号

高森町生活応援商品券事業について、取扱事業者として参加を表明します。

## ■取扱店舗

※町内事業者および町内居住個人事業主の経営する町外店舗を含む

店舗①	店 舗 名	
	住 所	
	責任者名	
	連 絡 先	
	業 種	小売業・飲食業・宿泊業・サービス業・その他 ( )
店舗②	店 舗 名	
	住 所	
	責任者名	
	連 絡 先	
	業 種	小売業・飲食業・宿泊業・サービス業・その他 ( )
店舗③	店 舗 名	
	住 所	
	責任者名	
	連 絡 先	
	業 種	小売業・飲食業・宿泊業・サービス業・その他 ( )
換金時に利用を希望する 金融機関（複数選択可）		<input type="checkbox"/> 八十二長野銀行市田支店 <input type="checkbox"/> 飯田信用金庫高森支店 <input type="checkbox"/> みなみ信州農業協同組合高森支所

※用紙不足の場合はコピーしてご記入ください

提出期限：令和8年2月4日（水）

提出方法： ①本用紙を役場産業課商工観光係へ提出  
 (いずれかの方法) ②FAX：0265-35-8294  
 ③MAIL：sangyou@town.nagano-takamori.lg.jp  
 ④右記専用フォーム

