

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

