様式第３号（第10条関係）

年　　　月　　　日

境町赤ちゃん紙おむつ等購入費助成券取扱店登録申請書

境町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在

事業所名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり，境町赤ちゃん紙おむつ等購入費助成券（境町にこにこ赤ちゃんクーポン券）取扱店の登録を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |
| 代　表　者　名 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話　番　号 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 取　扱　商　品 | おむつ関連用品　　　　授乳関連用品　　　離乳食関連用品 |
| 備　　　　　考 |  |