

## 補助対象者推薦書

年 月 日

苫小牧市長 様

【推薦者】

商店街組織名

代表者名

電話番号

下記の者は、苫小牧市内空き店舗活用事業補助対象事業者として、適当と認めます。

記

1 店舗概要	【所在地】 苫小牧市 町 丁目 番 号
	【店舗名】
2 業 種	
3 営業開始(予定日)	年 月 日
4 商店街振興組合への加入	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他 ※活用する空き店舗の地域に商店街組織がない場合は『その他』を選択してください。