

## 対策を実施する営業拠点の一覧

(4拠点目以降については本様式をコピーして記入してください。)

法人名又は 個人事業主名	フリガナ		

### 【1拠点目】

施設の名称	フリガナ		
施設の所在地	魚津市		
業態等	施設区分	<input type="checkbox"/> 食事提供施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )	施設種別
本施設にかかる 対象経費額（税抜）	円		

### 【2拠点目】

施設の名称	フリガナ		
施設の所在地	魚津市		
業態等	施設区分	<input type="checkbox"/> 食事提供施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )	施設種別
本施設にかかる 対象経費額（税抜）	円		

### 【3拠点目】

施設の名称	フリガナ		
施設の所在地	魚津市		
業態等	施設区分	<input type="checkbox"/> 食事提供施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )	施設種別
本施設にかかる 対象経費額（税抜）	円		