

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 | | | |