

受付

「市内宿泊需要喚起支援事業」
参加登録同意書

令和2年 月 日

店舗名称	(ふりがな)
業種	<input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> その他 ()
所在地	〒
代表者名	
電話番号	
FAX 番号	
担当者氏名	
メールアドレス	@

FAX 送信先:0246-22-7581(いわき市観光交流課あて)