別記様式第1号（第6条関係）

出 店 希 望 書

年 月 日

大泉町長 様

事業所名

代表者氏名

担当者氏名

連絡先

下記のとおり福祉ショップへの出店を希望します。

記

1 出店希望日 年 月 日

2 販売予定商品等

商品名	
備考	

※販売予定があるもの全て記入してください。