

様式第1号

大泉町店舗リニューアル補助事業認定申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 所在地

店舗名

事業者名

電話番号

補助事業の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

施工業者	住所			
	フリガナ 名称		電話	
	登録・加盟	<input type="checkbox"/> 大泉町小規模契約希望者 <input type="checkbox"/> 大泉町商工会建設部会		
施工内容	(具体的に記載してください。)			
施工予定金額 (見積額)		円	※備品は、改装を行う業者から購入すること。	
施工予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
他の公的助成金 受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			受付番号	