

キャッシュレス・消費者還元事業 説明会希望票

<組合・団体>

組合・団体名	予定参加人数	開催希望時期			備考
	人	第1希望	第2望	第3希望	
		月 旬頃	月 旬頃	月 旬頃	

<個店>

店舗名	予定参加人数	開催希望時期			備考
	人	第1希望	第2望	第3希望	連絡先 TEL
		月 旬頃	月 旬頃	月 旬頃	

5月7日(火)までにFAX(075-708-2705)でご返信ください。
会場は、ご希望をお聞きしながら小売商総連合会で手配いたします。