様式第１号

令和８年度ガンバルめがみちゃん応援キャンペーン事業計画~~（実績）~~書

事業の形態	□　法　人　　□　個人事業主		
事業所名称	事業所名： 代表者名：		
事業所在地 連絡先	電話：　　FAX：　　E-mail：		
商品券に記載する 連絡先	住所： 電話：　　※事業所連絡先と同じ場合は、同上と記載		
代表者住所			
業種	小売　・　飲食　・　サービス（宿泊・娯楽業） ・　サービス（宿泊・娯楽業以外）	従業員数	人（内パート　　人）
連絡担当者職・氏名			
補助事業の内容			
補助事業期間	着手日 完了日（予定）		
１人あたりの 販売限度冊数	１人あたり　　冊まで ※販売状況により販売冊数を最大の６冊以内で販売する場合があります。		
補助事業対象経費			
補助事業費総額	円（1，000円未満切捨て）		