

Go To Eatキャンペーン食事券発行事業

換 金 請 求 書

令和 年 月 日

瀬戸内町商工会長 様

請求者 所 在 地

名 称

代表者氏名

⑨

電 話 番 号

Go To Eat キャンペーン食事券発行事業の商品券の換金を、下記の通り
請求します。

記

【換金枚数及び請求金額】

換金枚数	換金請求金額
枚	円

商工会記入欄

受付		取扱者印	
----	--	------	--

※太枠内のみご記入下さい。