年　　　月　　　日

大垣市長　　　　　　　　様

申出者

住所又は事務所の所在地

名称及び代表者氏名

電話番号

指定公金事務取扱者の業務を行う場所一覧

| 店舗等の名称 | 店舗等の所在地 | 電話番号電子メールアドレス | 業種又は事業内容 | 定休日営業時間 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |
|  | 〒　　 － | 電話番号（　　　）　　－電子メールアドレス |  |  |