

## 石巻市地域食事券参加希望店 様

参加ご希望の店様は、郵送で申込書等を送付いたしますので、お手数ですが下記に必要事項を記入いただき、  
石巻市地域食事券事務局（FAX:0225-25-5913）まで、ご返信をお願い致します。

店名(掲載用)

ご担当者名

---

住所

---

連絡先

F A X

---

石巻市地域食事券事務局

FAX : 0225-25-5913