受付番号

茂原市空き店舗利用希望申込書

年　　月　　日

　(宛先)茂原市長

申込者　住所　〒

氏名

電話番号

FAX

E-mail

　次のとおり、空き店舗の利用を検討したいので申込ます。また、記載した内容を空き店舗登録者に通知することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用目的 |  | |
| 事業実績  (活動等) |  | |
| 求める空き店舗条件 | 賃借希望(家賃　　　　　　　円／月　・　敷金等　　　　　　円) | |
| 店舗面積 |  |
| 設備 |  |
| その他必要事項 |  |
| 連絡可能時間 | 午前　　　　　午後　　　　　　　時頃 |