**店前景観推進事業・推奨店舗応募申請書**

令和5年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 代表者名 |
| 所在地　　〒  東京都立川市 | |
| 電話 | FAX |
| e-mail | |
| 所属商店街 | |

**店前改装工事（予定）について**

着工予定日　令和　　　年　　　月　　　日頃

完成予定日　令和　　　年　　　月　　　日頃

予算　　　　　　円

申込期限：令和5年9月12日までに立川市商店街連合会事務局あて　（FAX：042-527-8288またはmail：[info@tachikawa-shoren.com](mailto:info@tachikawa-shoren.com)）にてお申込みください。