

島本町事業者応援商品券事業第2弾換金請求書

受付日 年 月 日

店舗名		
担当者名		
連絡先		
	地元再発見(赤)	一般券(青)
商品券枚数		
商品券金額		

商品券添付欄

請求書控え

受付日 年 月 日

店舗名		
担当者名		
連絡先		
	地元再発見(赤)	一般券(青)
商品券枚数		
商品券金額		