

苫小牧市地場産品創出・強化支援補助金 事業者提案書

提出日	年 月 日
事業者名	
代表者	
提案事業名	

<連絡先>

担当者氏名 : _____

所 属 : _____

所 在 地 : _____

電話番号 : _____

メ ー ル : _____ @ _____