スモリバLINEクーポン２０２３取扱休止願

令和　　年　　月　　日

　　小川町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・代表者名  または  個人事業主名 | 印 |
| 本社本店所在地 |  |
| 電話番号 |  |

下記の通りスモリバLINEクーポン２０２３の取扱いを休止したく願い申し上げます。

１　屋号・店舗名

２　期間　　　　令和　　年　　月　　日（最終取扱日）から

　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日（取扱再開日）まで

３　理由

４　備考　　　取扱休止については店舗において利用者に周知します。取扱休止に関するトラブルについては店舗の責任において対応します。

※最終取扱日の１０営業日前までに提出すること。