

様式（継紙）

取扱店の所在地	〒 宮崎市
取扱店名	
取扱店の代表者名 （店長名等）	
業種	
電話・FAX番号	TEL FAX
休業日	毎週・隔週・毎月 曜日（○印をつけること） その他（ ） ・ なし
営業時間	午前・午後 時 ～午前・午後 時（ 時間営業）

取扱店の所在地	〒 宮崎市
取扱店名	
取扱店の代表者名 （店長名等）	
業種	
電話・FAX番号	TEL FAX
休業日	毎週・隔週・毎月 曜日（○印をつけること） その他（ ） ・ なし
営業時間	午前・午後 時 ～午前・午後 時（ 時間営業）

取扱店の所在地	〒 宮崎市
取扱店名	
取扱店の代表者名 （店長名等）	
業種	
電話・FAX番号	TEL FAX
休業日	毎週・隔週・毎月 曜日（○印をつけること） その他（ ） ・ なし
営業時間	午前・午後 時 ～午前・午後 時（ 時間営業）