**受付期間：令和６年４月１５日（月）から４月１９日（金）まで**

**提 出 先：東京都商店街振興組合連合会、東京都商店街連合会**

**ＦＡＸ：０３－３５４２－０２３６　 E-mail：ichimura@toshinren.or.jp**

令和６年度広域支援型商店街事業　登録書

|  |  |
| --- | --- |
| 商店街名 | (代表商店街名) |
| (連携商店街名) |
| 事業名 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業実施期間 |  |
| 総事業費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※　1事業につき1枚提出してください。

※　代表商店街を1団体定め、「商店街名」の「代表商店街名」に記載してください。代表商店街以外の、事業を行う全ての商店街を「連携商店街名」に記載してください。

※「事業名」「事業内容」「事業実施期間」「総事業費」は仮称、大まかな内容、予定時期、概算で結構です。

※　説明会等の連絡は、下記連絡先にいたします

連絡先住所

連絡先氏名

電話番号

FAX番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

問い合わせ先　東京都商店街振興組合連合会

（電話）０３－３５４２－０２３１