

令和4年度トルテ参加申込書

令和4年 月 日

トルテ事務局 御中

所在地
法人名
事業所名
代表者氏名

トルテ店舗における商品の販売について、募集要項を承知のうえ、下記のとおり申込みます。

記

申込者

事業所形態	就労継続支援 A 型事業所・就労継続支援 B 型事業所、就労移行支援事業所 生活介護事業所・地域活動支援センター・その他（ ）		
連絡先 (担当者)	[役職]	[氏名]	
所在地	〒		
電 話		FAX	
E-mail			
販売希望 商品			
大阪ハート フル商店街 加盟	※いずれかにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 加盟済 <input type="checkbox"/> 加盟を希望します。		

*事務処理欄	
--------	--