

長崎県事業継続支援給付金取引確認書

住所(店舗所在地)
法人等名
店舗名
代表者職・氏名
担当者(自署)
連絡先電話番号

_____との取引について、下記のとおりで間違いありません。また、下記内容について、長崎県及び長崎県の委託した者が調査等を行う場合はそれに同意・協力します。

記

- ※提供を受けた物品やサービスの内容を記載してください。
- ※販売先となる長崎市内の飲食店等を明記してください。

記載例

〇〇〇社(申請者)の商品△△を、●年●月及び●年●月のそれぞれの期間に複数回にわたり、長崎市内の以下販売先事業者に販売いたしました。