年　　月　　日

多治見市長

TIP参加団体・事業者申込書

　多治見市インバウンド推進プロジェクトチーム（TIP）参加事業者に申込み致します。

団体・事業者の名称

代表者氏名

担当者氏名

住所又は所在地　〒

TEL

FAX

E-mail

添付書類

１．団体・事業者の概要が分かるもの