|  |  |
| --- | --- |
| 店　名　（必須） |  |
| ふりがな　（必須） |  |
| キャッチコピー３６文字以内 |  |
| 紹介文(販売品目など記入ください） |  |
| 住　所　（必須） |  |
| 郵便番号 |  |
| アクセス方法 |  |
| 電話番号（必須） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| 駐車可能台数 |  |
| 所属商店街名（必須） |  |
| 貴社ホームページまたはブログのＵＲＬ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌアドレス |  |
| 備　考 |  |

　　　　　　　　　　　新規店舗入力フォーマット

FAX 052-953-6134（名商連まで）

※問合せ先　　名古屋市商店街振興組合連合会（052-953-1808）