年　　月　　日

大台町長　様

申請者　住所

氏名

大台町特産品流通支援事業実施報告書

・　事業の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 年月日 | 配送件数 | 運送料計（円） | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |