

グラントワ提携店参加申込書

平成 年 月 日

店舗の名称			
担当者名			
店舗の所在地			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス		URL	
休業日		営業時間	
業種（取扱商品・サービス等）			
サービス提供内容 （例.全商品5%割引）			
備考 （質問・要望等がございましたら御記入ください）			

送付先

698-0022 益田市有明町5-15
島根県芸術文化センター「グラントワ」
FAX：0856-31-1884

※本書に記載された内容については、グラントワホール友の会・石見美術館ミュージアムパスポート会員への案内、グラントワ提携店のPR以外の目的に使用いたしません。