

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 大島町長

住所

申請者 氏名

印

電話

大島町空き店舗等活用起業者等支援事業補助金の交付を受けるに当たり補助金の交付を受けて改修した店舗等については、3年以上、店舗等として活用することを誓約します。