

FAX宛名:0279-75-6562

(FAXの場合は確認電話 75-8802をお願いします)

※送付文は不要です。このままお送りください。

受付番号(町役場使用欄)

(宛先)中之条町長 あて
(企画政策課)

令和3年中之条町地域商品券取扱店舗登録申請書

令和3年中之条町地域商品券取扱店舗募集要項に同意し、取扱店舗への登録を申請します。

申請日:令和 3 年 月 日

店舗情報	郵便番号	〒 —		
	店舗所在地	中之条町大字		
	店舗名			
	電話番号		FAX	
	代表者名			
	連絡先担当者名			
	店舗区分 (いずれか1つの □にチェック)	<input type="checkbox"/> 飲食店(一般店専用券・全店共通券も使用可) ※主として客の求めに応じ調理した飲食料品をその場で飲食させる飲食店であり、かつ、食品衛生法(昭和22年法律第233号)第52条第1項に基づく「飲食店営業」又は「喫茶店営業」の許可を得ていること。 <input type="checkbox"/> 一般店(店舗面積1,000㎡以下)(全店共通券も使用可) <input type="checkbox"/> 大型店(店舗面積1,000㎡超)(全店共通券のみ使用可) ※大型店内のテナントも大型店の扱いとなります。		
業種・業態 (該当□にチェック)	<input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> ドラッグストア・薬局 <input type="checkbox"/> 食料品 <input type="checkbox"/> 衣料品 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 家電 <input type="checkbox"/> 旅行・レジャー関連 <input type="checkbox"/> 自動車関連 <input type="checkbox"/> ガソリンスタンド <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> その他()			

振込先金融機関	金融機関名	銀行 信組 信金 農協	本・支店名	本店 本所 支店 支所 出張所
	預金種別 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (左詰め)	
	フリガナ			
	口座名義			