|  |  |
| --- | --- |
| 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４年度中之条町地域商品券取扱店舗登録申請書

令和４年度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　４　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（□のいずれかにチェック） | □　一般店（店舗面積1,000㎡以下）（飲食店も使用可）□　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） | □ｽｰﾊﾟｰﾏｰｹｯﾄ　□ﾎｰﾑｾﾝﾀｰ　□ﾄﾞﾗｯｸﾞｽﾄｱ・薬局　□食料品　□衣料品□飲食　□家電　□旅行・レジャー関連　□自動車関連　□ｶﾞｿﾘﾝｽﾀﾝﾄﾞ□ｺﾝﾋﾞﾆｴﾝｽｽﾄｱ　□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） | □普通　　□当座 | 口座番号（左詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |