

竹原市プレミアム付商品券発行事業運営事務局 宛

FAX 0846-22-1113

登録申込後5営業日以内に運営事務局から連絡いたします。
運営事務局から連絡がない場合は、TEL0846-22-5600にお問い合わせください。

竹原市プレミアム付商品券使用店舗登録申込書

竹原市プレミアム付商品券事業実行委員会 様

「竹原市プレミアム付商品券使用店舗募集要項」を理解した上で使用店舗として登録申込します。
なお、登録申込後は、使用店舗募集要項に定められた事項を遵守します。

①事業者情報

記入日 令和 年 月 日

| | | | | |
|------------|---------|-------------|--|--|
| 申込者名 | 個人 | | | |
| | 法人 | 法人名 | | |
| | | 代表者名（役職・氏名） | | |
| 住所（所在地） | 〒 | | | |
| 担当者名 | （部署・氏名） | | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | | |
| 担当者 e-mail | | | | |

②使用店舗情報

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 店舗名 事業所名 | フリガナ | | | |
| | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 業種 （該当に☑） 複数に該当する場合は、主な業種をひとつご選択ください。 | <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> ドラッグストア <input type="checkbox"/> 飲料食料品店 <input type="checkbox"/> 衣料・身の回り品取扱店 <input type="checkbox"/> 家具店 <input type="checkbox"/> 家電販売店 <input type="checkbox"/> 化粧品店 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 理容・美容店 <input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <input type="checkbox"/> 旅行業 <input type="checkbox"/> クリーニング店 <input type="checkbox"/> その他小売業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入） | | | |
| 電話番号 | | | | |

③商品券換金時の振込口座

| | |
|-------|--|
| 金融機関名 | 指定金融機関について、現在、市内金融機関と調整しています。指定金融機関が決定しましたら、後日、運営事務局から振込口座について問い合わせをさせていただきます。 |
| 預金種別 | |
| 口座名義 | |