

【郵送の場合】たけはら生活応援商品券事務局 宛 ※チラシ表面の下端に住所を記載しています。

【持参の場合】竹原市産業振興課(竹原市役所4階)

【メールの場合】takehara_coupon@nta.co.jp(たけはら生活応援商品券事務局)

登録申込後5営業日以内に事務局から連絡いたします。
事務局から連絡がない場合は、TEL090-7132-0269にお問い合わせください。

たけはら生活応援商品券使用店舗登録申込書

竹原市長 様

「たけはら生活応援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 | | | |
| 募集要項に定められた事項に同意します。 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4/3使用店舗説明会参加希望 <input type="checkbox"/> 15:00~ <input type="checkbox"/> 19:00~ ※説明会への参加は任意です。 | | | |

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☑) <small>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。</small> | <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> 衣料・身の回りの品取扱店 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> 旅行業 <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> 家具店 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> クリーニング店 <input type="checkbox"/> ドラッグストア <input type="checkbox"/> 家電販売店 <input type="checkbox"/> 理容・美容店 <input type="checkbox"/> その他小売業 <input type="checkbox"/> 飲料食料品店 <input type="checkbox"/> 化粧品店 <input type="checkbox"/> 旅館・ホテル <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 | | 支店名 | |
| 預金種別 | | | |
| 口座名義 | フリガナ | | |
| | | | |