

# 始良市プレミアム商品券取扱店登録申込書

令和 年 月 日

始良市役所 商工観光課 御中

始良市プレミアム商品券取扱店募集要項に同意の上、登録を申し込みます。

事業所名			
代表者名	㊟		
担当者 職・氏名			
所在地	〒		
電話番号		FAX	

※ 代表者の丸印又は会社の角印及び代表者の私印を押印してください。

◆取扱店一覧表に掲載する店舗名 ※店舗名は取扱店一覧に掲載しますので、正確に記入ください。

店舗名			
店舗所在地	〒		
店舗電話番号			
店舗責任者 職・氏名	㊟		
業種	※該当する業種に○印をつけて下さい ①宿泊業・飲食サービス業 ②その他 ( )		

※ 複数店舗を申請する場合は、店舗毎に申請して下さい

※ 責任者の認印を押印してください。(スタンプ印不可)

※ 配布物(ポスター、商品券見本、取扱店舗マニュアル、取扱店舗証明書)は、上記店舗住所に郵送します。

◆商品券換金振込先

金融機関名		支店名				
預金種別	普通・貯蓄・当座	口座番号				
口座カナ氏名						
備考						

※ 銀行口座を明確に照合できるもの(通帳コピー等)を必ず添付してください。

通帳コピーは、通帳の表紙とその次ページにしてください。

※ 預金種別は、「普通」・「貯蓄」・「当座」以外は指定できません。