

「滑川市プレミアム付商品券」取扱店加入申込書

滑川市プレミアム付商品券発行事業の趣旨に賛同し、加入の申し込みをします。

なお、加入にあたり「滑川市プレミアム付商品券取扱店募集要項」を遵守すること等を誓約します。

1. 連絡先

ふりがな				
事業所名				
所在地	〒 ー			
電話番号		FAX番号		
Eメール アドレス				
代表者名		担当者名		
商品券換金代振込口座				
金融機関名	銀行	支店	口座種類	当座・普通
支店名	信用金庫		口座番号	NO.
ふりがな				
口座名義				

2. 掲載用（以下内容を「取扱店一覧表」に掲載します。）

ふりがな			
店舗名			
所在地	〒 ー 滑川市		
電話番号			
業種 <small>該当するものを1つお選びください。</small>	① スーパー ② ドラッグストア ③ コンビニエンスストア ④ 飲食料品店 ⑤ 衣料・身の回り品取扱店 ⑥ 雑貨店 ⑦ 家電販売店 ⑧ 飲食店 ⑨ 旅館・ホテル ⑩ 理容・美容店 ⑪ その他小売業（ ） ⑫ その他サービス業（ ）		

- ・「滑川市プレミアム付商品券取扱店募集要項」に規定する対象外の事業所は登録できません。
- ・ご記入いただいた情報は、プレミアム付商品券事業に係る管理及び消費者並びに金融機関等への案内・情報提供に利用します。
- ・ひとつの事業所で複数店舗の参加申し込みをする場合は、本申請書をコピーしてご利用ください。
- ・変更事項が生じた場合、取扱店名と変更内容を記載の上、その都度提出してください。
- ・掲載用に記載した内容は、商品券購入者に配布する「取扱店一覧表」に記載する事項となります。業種については、一覧表に記載するうえで取扱店を区分するために使用します。